Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 135 del 13 giugno 2006 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 13 giugno 2006** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 144

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

PROVVEDIMENTO 23 marzo 2005.

Intesa, ai sensi dell'articolo 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, sulle proposte di accordi collettivi nazionali per la medicina generale e per la Specialistica convenzionata - Testo integrato Accordo collettivo nazionale della Specialistica ambulatoriale ed altre professionalità sanitarie. (Rep. n. 2272).

S O M M A R I O

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

PROVVEDIMENTO 23 marzo 2005. — *Intesa, ai sensi dell'articolo 2*-nonies *della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, sulle proposte di accordi collettivi nazionali per la medicina generale e per la Specialistica convenzionata* - *Testo integrato Accordo collettivo nazionale della Specialistica ambulatoriale ed altre professionalità sanitarie.* (Rep. n. 2272). *Pag.* 5

ACCORDO . . . . » 6

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

PROVVEDIMENTO 23 marzo 2005.

Intesa, ai sensi dell'articolo 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, sulle proposte di accordi collettivi nazionali per la medicina generale e per la Specialistica convenzionata - Testo integrato Accordo collettivo nazionale della Specialistica ambulatoriale ed altre professionalità sanitarie. (Rep n. 2272).

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 23 marzo 2005:

Vista la legge 27 dicembre 2002, n. 289, che all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412: — ha istituito la Struttura interregionale sanitari convenzionati - SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; — ha previsto che tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, sia costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome; — ha disposto che della delegazione facciano parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri; — ha demandato ad un accordo in questa Conferenza la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi, tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165; - ha disposto, a tali fini, l'autorizzazione di una spesa annua, nel limite massimo di 2 milioni di euro, a decorrere dall'anno 2003;

Visto l'art. 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, che dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in questa Conferenza Stato-Regioni previsto dal citato art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni e che l'accordo nazionale è reso esecutivo con l'intesa sancita in questa Conferenza, con le modalità di cui all'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Visto il proprio atto rep. n. 1805 del 25 luglio 2003, con il quale, in attuazione del citato art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, si è proceduto alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva in questione e che l'art. 5, analogamente a quanto dispone il citato art. 47 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, prevede:

- al comma 5, che nel procedimento delle ipotesi di accordo in questione si debba acquisire l'intesa di questa Conferenza, chiamata ad esprimersi dopo la certificazione da parte della Corte dei conti, da rendere entro quindici giorni dall'invio, superati i quali il parere si intende positivamente reso, salvo la richiesta di acquisizione di ulteriori elementi di valutazione;
- ai commi 6 e 7, che, ove la predetta certificazione non sia positiva, la Corte riferisca al Parlamento e che in ogni caso la procedura debba concludersi nei termini fissati dal comma 7 del citato decreto legislativo n. 165/2001 (quaranta giorni dall'ipotesi di accordo), decorsi i quali l'ipotesi di accordo è oggetto di intesa in questa Conferenza, salvo che non si renda necessaria la riapertura delle trattative;

Viste le proposte di accordi collettivi nazionali per la medicina generale e per la specialistica convenzionata, trasmessi dalla SISAC alla Corte dei conti e inviati a questa Conferenza dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome, con nota del 17 febbraio 2005, pervenuta il 21 febbraio 2005, al fine di acquisire l'intesa in oggetto di cui all'art. 2-*nonies*, comma 1, della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, ed all'art. 5, punto 5 e seguenti, del citato accordo Stato Regioni rep. n. 1805 del 24 luglio 2003;

Considerato che la Corte dei conti, con nota del 3 marzo 2005, ha comunicato alla SISAC, e anche a questa Conferenza, la certificazione non positiva, nonché l'intendimento di voler acquisire ulteriori elementi di valutazione, per cui l'esame del punto, nella seduta della Conferenza tenutasi in pari data, è stato rinviato;

Vista la nota del 16 marzo 2005, con la quale la SISAC - ad integrazione della documentazione inviata il 17 febbraio 2005 - ha inoltrato alla Corte dei conti, informandone anche questa Conferenza, la ulteriore documentazione inerente gli aspetti in ordine ai quali la predetta Corte ha chiesto ulteriori elementi di valutazione;

Considerato che nel corso dell'odierna seduta le regioni e le province autonome hanno espresso il loro positivo avviso sulle due ipotesi di contratti in esame;

Considerato che il Ministero dell'economia e delle finanze, ha evidenziato che la copertura dei costi va a carico delle risorse disponibili delle regioni e che, considerato che parte dei costi si basa su incrementi delle aliquote contributive, ritiene opportuno dare corso celermente ad un tavolo di monitoraggio per valutare la necessità che le maggiori aliquote contributive per i medici di medicina generale, volte a garantire l'equilibrio dell'ENPAM, partano immediatamente o successivamente, secondo il livello di equilibrio della gestione del fondo;

Acquisito l'assenso delle Amministrazioni centrali interessate e delle regioni e delle province autonome;

Sancisce intesa

sulle proposte di accordi collettivi nazionali, di cui in premessa.

Roma, 23 marzo 2005

Il Presidente: LA LOGGIA

Il segretario: CARPINO

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCC. MODD. E INTEGRAZIONI

In data 9/02/2005/alle ore 18.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazione tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore Dr. Luigi Covolo Firmato

e le seguenti Organizzazioni sindacali:

Sumai
Dott. Roberto Lala Firmato

CGIL F.P. Medici
Dott. Nicola Preiti Firmato

CISL Medici
Dott.Giuseppe Garraffo Firmato

Federazione Medici- Uil FPL
Dott. Armando Masucci Firmato

AUPI
Dott. Paolo Moscara Firmato

SNUBCI
Dott. Giuseppe Vitale Firmato

SICUS
Dott. Nicolò Tirone Firmato

SNALBIP
Dott.ssa Loredana Di Natale Firmato

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833
Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni

Visto l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive modificazioni

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana.

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive modificazioni e integrazioni

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2003 - 2005 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 23 maggio 2003.

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art.52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n.289, del 24 luglio 2003

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004

Visto l'art.1, commi 177 e 178, della legge 30 dicembre 2004 n.311

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi).

INDICE

PARTE PRIMA **INQUADRAMENTO GENERALE**

Art. 1	Quadro di riferimento	*Pag.*	11
Art. 2	Livelli di contrattazione	»	12
Art. 3	Negoziazione nazionale	»	12
Art. 4	Negoziazione regionale	»	13
Art. 5	Obiettivi di carattere generale	»	13
Art. 6	Strumenti	»	14
Art. 7	Ruolo e partecipazione delle organizzazioni sindacali	»	15
Art. 8	Struttura del compenso	»	15
Art. 9	Aumenti contrattuali	»	15
Art. 10	Disposizione contrattuale di garanzia	»	16
Art. 11	Entrata in vigore e durata dell'Accordo	»	16

PARTE SECONDA **DISCIPLINA DEL RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI)**

Art. 12	Premessa	»	17
Art. 13	Campo di applicazione	»	18
Art. 14	Contenuti demandati alla negoziazione regionale	»	19
Art. 15	Incompatibilità	»	19
Art. 16	Massimale orario e limitazioni	»	20
Art. 17	Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità	»	20
Art. 18	Riduzione dell'orario di attività	»	21
Art. 19	Cessazione dall'incarico	»	21
Art. 20	Sospensione dall'incarico	»	22
Art. 21	Graduatorie - Domande - Requisiti	»	22
Art. 22	Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato	»	22
Art. 23	Modalità per l'attribuzione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato	»	24

Art. 24	Comitato consultivo zonale	*Pag.*	26
Art. 25	Comitato consultivo regionale	»	27
Art. 26	Modalità di elezione dei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali	»	28
Art. 27	Commissione di disciplina	»	28
Art. 28	Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale	»	30
Art. 29	Doveri e compiti dei professionisti (biologi, chimici, psicologi)	»	31
Art. 30	Organizzazione del lavoro	»	31
Art. 31	Programmi e progetti finalizzati	»	33
Art. 32	Attività esterna e pronta disponibilità	»	33
Art. 33	Formazione continua	»	34
Art. 34	Tutela sindacale	»	35
Art. 35	Diritto all'informazione e consultazione tra le parti	»	36
Art. 36	Assenze non retribuite	»	37
Art. 37	Malattia - Gravidanza	»	37
Art. 38	Permesso annuale retribuito	»	38
Art. 39	Congedo matrimoniale	»	39
Art. 40	Sostituzioni	»	39
Art. 41	Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi	»	39
Art. 42	Compensi per incarichi a tempo indeterminato per gli specialisti ambulatoriali	»	40
Art. 43	Compensi per incarichi a tempo indeterminato per i professionisti	»	42
Art. 44	Indennità di rischio e indennità specifica di categoria	»	44
Art. 45	Compenso per l'esercizio di attività psicoterapeutica	»	45
Art. 46	Rimborso spese di viaggio	»	45
Art. 47	Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato	»	45
Art. 48	Contributo previdenziale	»	45
Art. 49	Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato	»	46
Art. 50	Compensi per incarichi a tempo determinato	»	46
Art. 51	Riscossione delle quote sindacali	»	47
Art. 52	Libera professione intra-moenia	»	47
Art. 53	Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione	»	47

NORMA GENERALE . . . . *Pag.* 48

NORME FINALI . . . . » 49

NORME TRANSITORIE . . . . » 50

DICHIARAZIONI A VERBALE . . . . » 52

Allegati . . . . » 53

All. A parte prima — Branche specialistiche . . . . » 54

All. A parte seconda — Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 21 dell'accordo . . . . » 89

All. B parte prima — Domanda di inclusione nella graduatoria . . . . » 92

All. B parte seconda — Autocertificazione informativa . . . . » 93

All. C — Modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed ortodontiche) - Ortesi . . . . » 98

All. D — Nomenclatore tariffario . . . . » 101

All. E — Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali . . . . . » 102

PARTE PRIMA
INQUADRAMENTO GENERALE

ART. 1 - QUADRO DI RIFERIMENTO.

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (in seguito Regioni), le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, dei biologi, dei chimici, degli psicologi (in seguito Organizzazioni Sindacali) con il presente Accordo definiscono le condizioni per il rinnovo dell'Accordo Collettivo nazionale, come disposto dall'articolo 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, dando atto che l'unificazione in un solo Accordo Collettivo nazionale della normativa riguardante gli specialisti ambulatoriali ed i professionisti delle altre aree professionali, corrisponde alle esigenze delle categorie e recepisce anche le disposizioni contenute nei "Protocolli aggiuntivi", allegati n.1 ex DPR. N.271/00 e n.446/01.
2. Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una riprogettazione, seppur parziale, del sistema delle cure primarie, erogate da medici di medicina generale in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali e le altre figure professionali, con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste la necessità di rispondere in modo adeguato, etico, deontologico e nuovo alla domanda crescente di salute, che va valutata e orientata, recuperando i valori e i principi della legge 23 dicembre 1978 n. 833, affermando l'esigenza di efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio – sanitario.
3. Il nuovo quadro istituzionale, con Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, che modifica il Titolo V della Costituzione, ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato. Il rinnovo degli AA.CC.NN. deve riuscire a coniugare il nuovo quadro istituzionale con il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
4. Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con il D.P.R. 23 maggio 2003, nel testo risultante dall'atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali del 15 Aprile 2003, dopo 25 anni dall'entrata in vigore della Legge n. 833 del 1978, pone il problema di un ripensamento della organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, individuando il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.
5. Particolare attenzione va riservata alla tematica della tutela della salute dei soggetti fragili, del bambino, dell'adolescente, dell'anziano e dei soggetti affetti da patologie croniche degenerative, condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei professionisti e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.
6. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato ed integrato alla domanda di sanità dei cittadini.
7. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali in relazione al quadro normativo vigente, riconoscono che il Sistema Sanitario Nazionale nel suo complesso garantisce la risposta ai bisogni di salute dei cittadini nel rispetto dei principi etici e ritengono improrogabile avviare una forte innovazione nella organizzazione e nella gestione del Sistema Sanitario attuando quanto indicato dal Piano Sanitario Nazionale in ordine al nuovo ruolo del territorio. È necessario, pertanto, pervenire ad un sistema di cure primarie integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie che necessitano di un ricovero.

8. Va costruita, a tal fine, un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di individuare e di intercettare, maggiormente ed ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di dare le risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi territoriali, di medicina generale e specialistica ambulatoriale, e ospedalieri.

Art. 2 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

1. L'Accordo collettivo nazionale si caratterizza appieno quale momento organizzativo del Sistema e strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori. Le novità normative introdotte nel quadro istituzionale, sono destinate a mutare in modo importante i contenuti dei tre livelli di negoziazione: nazionale, regionale, aziendale.

2. Il livello di negoziazione nazionale individua:
a) le garanzie per i cittadini;
b) il ruolo, il coinvolgimento nell'organizzazione e programmazione, le responsabilità, i criteri di verifica e le garanzie per il personale sanitario convenzionato;
c) i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza;
d) la compatibilità economica;
e) la responsabilità delle istituzioni (Regioni e Aziende) nei confronti della piena applicazione dell'ACN.

3. Il livello di negoziazione regionale definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati.

4. Il livello negoziale aziendale definisce i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

ART. 3 – NEGOZIAZIONE NAZIONALE.

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali concordano, con la stesura del presente Accordo, che il livello di negoziazione nazionale , qui rappresentato, definisce:
a) natura, modalità e costituzione del rapporto di Convenzione;
b) incompatibilità;
c) requisiti per il mantenimento del rapporto di convenzione;
d) ridefinizione del ruolo, delle funzioni e dei compiti degli specialisti, dei biologi, dei chimici, degli psicologi in relazione alla garanzia del livello essenziale di assistenza delle cure primarie, caratterizzando le attività e le prestazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative dovute agli assistiti sia sani, sia con patologie acute e croniche, nei diversi ambiti assistenziali, nonché la promozione dei processi di presa in carico dell'utente a livello territoriale con la continuità dell'assistenza;
e) modalità e ambiti di esercizio della libera professione;
f) definizione delle modalità di applicazione degli aspetti sanzionatori e conseguenti criteri di valutazione delle violazioni e delle penalità conseguenti fino al venir meno del rapporto di convenzione;
g) avvio di un processo condiviso di determinazione di percorsi e linee guida per l'efficacia e l'appropriatezza, con il concorso dei soggetti istituzionali e delle parti sociali, al fine di garantire nell'ambito delle funzioni di continuità assistenziale e presa in carico, cittadini e operatori. I percorsi e le linee guida approvati e definiti verranno portati a conoscenza degli operatori e dei cittadini a cura delle Regioni;
h) criteri e modalità per la regolamentazione dell'accesso, in relazione alle normative vigenti;
i) criteri della rappresentatività sindacale nazionale, regionale ed aziendale;
j) criteri generali nella gestione della formazione, nei suoi ambiti principali;
k) entrata in vigore e la durata dell'Accordo nazionale;
l) struttura del compenso;
m) cornice generale degli Accordi regionali, con la individuazione degli ambiti della contrattazione.

ART. 4 - NEGOZIAZIONE REGIONALE

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali si impegnano a definire, entro e non oltre i sei mesi successivi all'entrata in vigore dell'Accordo collettivo nazionale, le intese regionali contemplate nel presente accordo per la definizione dei seguenti aspetti specifici:

a) le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali, con le modalità previste dall'articolo precedente;
b) l'attuazione di quanto indicato dall'art. 6;
c) l'organizzazione della assistenza specialistica territoriale in modo da partecipare al processo di deospedalizzazione, mettendo a disposizione le specificità professionali e le competenze proprie dei professionisti, a favore delle istituzioni e dei cittadini;
d) le modalità di realizzazione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione monitoraggio e controllo;
e) la modalità di partecipazione degli specialisti e professionisti nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e la responsabilità nell'attuazione dei medesimi;
f) i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato
g) i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra operatori - strutture associate della medicina generale - Distretti - Aziende Sanitarie – Regione;
h) l'organizzazione della formazione continua e dell'aggiornamento;
I) gli organismi di partecipazione e rappresentanza degli specialisti e dei professionisti a livello regionale;
J) l'attuazione dell'art. 8 comma 2

ART. 5 - OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE.

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano la realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali:

a) garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
b) realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, nel concetto più ampio della presa in carico dell'utente. Dovranno essere definiti i compiti, le funzioni e le relazioni tra le figure convenzionate impegnate, partendo dalla valorizzazione dei servizi di continuità assistenziale e di emergenza territoriale;
c) realizzare un riequilibrio, fra ospedale e territorio con conseguente ridistribuzione delle risorse, sulla base della indicazione delle sedi e del livello più appropriati di erogazione delle prestazioni in ragione dell'efficienza, della efficacia, della economicità, degli aspetti etici e deontologici e del benessere dei cittadini;
d) favorire la assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione sociosanitaria;
e) introdurre, con la programmazione regionale e aziendale, strumenti di gestione che garantiscano una reale funzione del territorio ed una concreta responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute;
f) promuovere la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione ed educazione e informazione sanitaria;
g) favorire lo sviluppo appropriato delle prestazioni erogabili sul territorio, unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l'insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio;
h) favorire una integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali a partire dall'assistenza domiciliare in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
i) favorire la presa in carico da parte del sistema di cure primarie degli assistibili, in particolare se fragili o non autosufficienti, attraverso l'attivazione di regimi assistenziali sostenibili e di livello appropriato quali quelli della domiciliarità e residenzialità, attivando tutte le risorse delle reti assistenziali.

ART. 6 – STRUMENTI.

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente accordo, convengono sulla necessità di attuare una significativa riorganizzazione del servizio sanitario attraverso le seguenti scelte:

a) realizzazione in ambito distrettuale e territoriale di una rete integrata di servizi finalizzati all'erogazione delle cure primarie al fine di garantire la continuità dell'assistenza, la individuazione e la intercettazione della domanda di salute con la presa in carico dell'utente e il governo dei percorsi sanitari e sociali, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica. Ciò consentirà al territorio, di soddisfare, nella misura massima possibile, la domanda di salute a partire dal primo intervento perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste di attesa entro tempi accettabili;
b) a tal fine convengono sulla necessità di costituzione di una organizzazione distrettuale e territoriale integrata per l'assistenza primaria con lo sviluppo della medicina associata prevedendo la sperimentazione, definita in sede regionale d'intesa con le OO.SS., di strutture operative complesse organizzate dagli stessi professionisti e fondate sul lavoro di gruppo, con sede unica, composte da medici di medicina generale (assistenza primaria e medici di continuità assistenziale) e pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie, in un quadro di unità programmatica e gestionale del territorio di ogni azienda sanitaria, in coerenza con l'intesa stato - regioni del 29.07.04;
c) la nuova organizzazione avrà come suo presupposto la piena valorizzazione ed integrazione di tutte le componenti all'interno del sistema. I medici e professionisti sanitari operanti sul territorio nelle cure primarie avranno, sulla base di quanto definiranno le regioni, un ruolo di partecipazione diretta nella definizione dei modelli organizzativi, nella individuazione dei meccanismi di programmazione e controllo e nella definizione degli obiettivi di budget;
d) in proposito dovrà essere garantita la presenza delle strutture organizzative territoriali nell'ambito delle forme partecipative, previste dall'atto aziendale;
e) questa riorganizzazione avrà come proprio fondamento l'informatizzazione del sistema, secondo standard condivisi, definiti a livello nazionale e regionale, che dovrà coinvolgere tutti i soggetti operanti nel territorio, per una ottimale interrelazione fra professionisti sanitari, strutture organizzative territoriali, distretti, ospedali ed altri poli della rete integrata socio-sanitaria;
f) le Regioni e le organizzazioni sindacali, concordano sulla esigenza che sia perseguito, anche tramite gli Accordi regionali, un adeguato percorso formativo nella fase di formazione pre laurea, nella fase della formazione specifica, nella fase di formazione continua;
g) dovranno essere definiti anche percorsi formativi comuni tra medici e professionisti sanitari che operano nel territorio e medici e professionisti sanitari che operano in ospedale. Tali percorsi dovranno essere mirati all'acquisizione di strategie comuni finalizzate all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici dell'assistito e la loro appropriatezza, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche.

ART. 7 – RUOLO E PARTECIPAZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI.

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ferma restando la natura convenzionale del rapporto per singolo professionista, concordano che la maggiore partecipazione alle scelte di programmazione e gestione, degli specialisti e degli altri professionisti operanti nel territorio comporta un equivalente e contemporaneo aumento di responsabilità nel governo clinico, con particolare riferimento alla garanzia dei livelli di prestazione e la gestione dei budget concordati a livello di territorio.

2. La mancata adesione agli obiettivi e percorsi concordati, diventa motivo per la verifica del rapporto di convenzione fino alla revoca, secondo quanto previsto dall'art.27.

ART. 8 - STRUTTURA DEL COMPENSO

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto degli indirizzi del governo in materia di rinnovo di convenzioni e contratti nella pubblica amministrazione (d.lgs. 30 marzo 2001 n.165), convengono sulla necessità che il compenso degli specialisti ed altri professionisti sanitari convenzionati, sia sintonizzato con il perseguimento degli obiettivi di salute programmati.

2. Concorrono alla costituzione del compenso degli specialisti e dei professionisti sanitari:
a) quota oraria
b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
c) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al successivo art.9. Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati sul monte compensi 2000 per competenza, vanno ad incrementare le quote del compenso.

3. Gli Accordi regionali possono definire eventuali quote per attività e compiti per l'esercizio di funzioni proprie di livelli essenziali di assistenza e strutture organizzative diversi dalle attività ambulatoriali ed a queste complementari.

4. Gli Accordi regionali devono essere stipulati nei modi e nei tempi previsti dagli art. 4 e 10 del presente Accordo.

5. Sono comunque garantiti gli effetti degli Accordi regionali vigenti fino alla loro scadenza, conformemente alle determinazioni previste negli stessi.

ART. 9 – AUMENTI CONTRATTUALI

Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal governo in materia, fissano un aumento, per specialisti ed altri professionisti a quota oraria, da erogarsi al lordo di ogni ritenuta o contribuzione e distribuito come indicato nel modo che segue:

TABELLA A – Arretrati 2001 – 2002 – 2003

Anno	euro/ora
Arretrati 2001	0.727
Arretrati 2002	0.727
Arretrati 2003	1.022

TABELLA B – Aumenti 2004 – 2005

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2004	1.81
Dal 31.12.2004	0.49
Dal 31.12.2005	0.44

Le risorse di cui alla tabella B sono distribuite nella quota oraria e nella quota variabile nel modo che segue:

TABELLA C – Distribuzione delle risorse di aumento 2004 – 2005 nella quota oraria e nella quota variabile

Decorrenza	quota oraria	quota variabile
Dal 1.1.2004	0.905	0.905
Dal 31.12.2004	0.245	0.245
Dal 31.12.2005	0.22	0.22
Totale	1.370	1.370

ART. 10 - DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, a garanzia dell'attuazione di quanto previsto dall'art.4, comma 1, del presente Accordo, si impegnano ad applicare in caso di inadempienza anche di una delle parti, la procedura di garanzia di cui ai commi 2 e 3.

2. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo la SISAC verifica lo stato di avanzamento degli Accordi in ciascuna Regione, accordando eventualmente ulteriori tre mesi di tempo per la conclusione della trattativa, trascorsi i quali si fa inderogabilmente riferimento a quanto previsto dal comma 3.

3. La SISAC, entro 15 giorni dal termine inderogabile di cui al comma 2, convoca le organizzazioni sindacali nazionali e, valutato lo stato di inadempienza, può procedere, entro 30 giorni, alla convocazione delle parti regionali interessate al fine di pervenire ad un accordo, da stipularsi entro i successivi 60 giorni. In caso di impossibilità a raggiungere tale risultato, la SISAC e le Organizzazioni sindacali nazionali proporranno, entro i successivi 60 giorni, una soluzione sostitutiva all'accordo regionale da sottoporre alla approvazione della Conferenza Stato - Regioni e Province autonome a valere per la Regione, e valida fino alla stipula dell'Accordo regionale.

4. Al fine di acquisire le necessarie conoscenze in ordine all'andamento di attuazione degli accordi regionali ed aziendali, nonché all'esigenza di monitorare i relativi dati economici e di attuazione di particolari e definiti istituti contrattuali, nonché per l'aggiornamento di riferimenti normativi legati alle discipline mediche e specialistiche, è istituito, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, l'osservatorio consultivo permanente nazionale presso la SISAC, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali, la cui composizione ed i relativi compiti saranno definiti con successivo accordo tra le parti.

ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO

1. Il presente Accordo entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza Stato-Regioni, scade il 31 dicembre 2005 e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

PARTE SECONDA
DISCIPLINA DEL RAPPORTO CONVENZIONALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI)

ART. 12 – PREMESSA

1. Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) demanda al livello "dell'assistenza specialistica distrettuale", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza di medicina generale e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

2. Nel presente Accordo si riconosce che gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) di seguito chiamate "professionisti" sono parte attiva e qualificante del S.S.N., integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare sul territorio e nel distretto, e presso le strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi volti alla prevenzione, alla diagnostica di laboratorio, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, nel rispetto delle relative competenze professionali.

3. Le parti si danno reciprocamente atto che nel processo di razionalizzazione del SSN realizzato con il D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni finalizzate a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati, gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) partecipano al rinnovamento del sistema sanitario assicurando:
- un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle aziende sanitarie;
- la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche;
- un'attività flessibile per la pluralità dei servizi,
delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari;
- un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del SSN.

4. Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde in ogni branca specialistica alla domanda dell'utenza in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita, alla eliminazione degli sprechi, alla riduzione dei tempi di attesa ed alla minimizzazione dei costi.

5. La flessibilità e la territorialità dell'impegno come aspetti caratteristici del rapporto di lavoro disciplinato dal presente Accordo, divengono strumenti incisivi per abbattere, insieme agli altri operatori sanitari, le "disuguaglianze nei confronti della salute " per quanto riguarda in particolare l'accesso ai sistemi di cura .

ART. 13 - CAMPO DI APPLICAZIONE

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale, di seguito denominato Accordo, regola, ai sensi dell'art.8, del D. L.vo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia, il rapporto di lavoro autonomo convenzionato, che si instaura tra le Aziende Sanitarie (di seguito denominate aziende) e:

- medici specialisti ed odontoiatri (di seguito denominati specialisti ambulatoriali), ivi compresi i medici provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche a scopo diagnostico, curativo, preventivo e di riabilitazione;

- biologi, chimici e psicologi (di seguito denominati professionisti), ivi compresi i professionisti provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per l'esecuzione delle prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art. 1 del DPR n.458/98;

- medici veterinari a rapporto convenzionale con le aziende USL, per l'espletamento di attività istituzionali, con le modalità di cui alla norma finale n° 6.

2. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti di cui al comma 1, operano in modo coordinato ed integrato con le strutture aziendali e gli altri professionisti ed operatori nell'ambito delle attività di assistenza sanitaria territoriale. In tale contesto, essi concorrono a garantire i livelli essenziali di assistenza e la realizzazione degli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale e dai programmi attuativi aziendali.

3. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista ambulatoriale o il professionista svolge la propria attività presso più servizi della stessa azienda o per conto di più aziende.

4. Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; essi comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento organizzativo ed operativo finalizzato all'integrazione funzionale con gli altri servizi dell'azienda coinvolti e all'integrazione interprofessionale, secondo le rispettive competenze, sulla base degli accordi decentrati.

5. Le aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti di cui al presente Accordo, utilizzando le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale e garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale (con le altre componenti) alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità.

ART. 14 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE

1. Gli Accordi Regionali di cui all'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni realizzano i livelli assistenziali aggiuntivi previsti dalla programmazione delle Regioni rispetto a quelli dell'Accordo Collettivo Nazionale e coerenti con i livelli essenziali e uniformi di assistenza.

2. In armonia con quanto definito all'art. 4, al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo, e consentire al contempo il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale, sono demandati alla trattativa regionale, sulla base di indirizzi generali individuati nel presente Accordo, per la loro riorganizzazione e definizione i seguenti articoli:
Art.17 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità
Art.22 – Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato
Art.25 – Comitato consultivo regionale
Art.28 – Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale
Art.29 – Doveri e compiti dei professionisti
Art.30 Organizzazione del lavoro
Art.31 – Programmi e progetti finalizzati
Art.35 – Diritto all'informazione e consultazione fra le parti

ART.15 – INCOMPATIBILITA'

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n.833, e dall'art. 4, comma 7, della legge 30/12/1991 n.412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale ed il professionista che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;
b) svolga attività di medico di medicina generale convenzionato
c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;
d) eserciti la Professione medica con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfetariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente Accordo;
e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il SSN. I medici specialisti operanti in branche chirurgiche e mediche possono essere autorizzati all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate, qualora l'azienda non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica, nelle strutture che l'azienda mette a disposizione;
f) svolga attività fiscali nell'ambito dell'azienda con la quale è instaurato il rapporto di lavoro convenzionale;
g) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n.119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
h) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN ai sensi del D.P.R. n.120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
i) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n.833/78 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99;
l) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del D.P.R. n.292/87 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

2. E' incompatibile lo svolgimento di attività a tempo indeterminato con incarichi a tempo determinato, all'interno delle strutture del SSN.

3. Per lo specialista ambulatoriale o il professionista incaricato a tempo determinato, le incompatibilità, ad esclusione di quanto previsto al precedente comma 2, non operano qualora lo stesso le rimuova per tutta la durata dell'incarico.

4. La sopravvenuta, contestata ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità previste dal presente Accordo comporta, sulla base delle procedure di cui al successivo art. 27, la cessazione del rapporto convenzionale.

ART. 16 – MASSIMALE ORARIO E LIMITAZIONI

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più aziende o altre istituzioni pubbliche.

2. Lo specialista ambulatoriale o il professionista deve osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico e le aziende provvedono al controllo, con gli stessi metodi adottati per i medici dipendenti operanti nel presidio.

3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso dell'azienda delle ore di lavoro non effettuate, salvo diverse determinazioni finalizzate al recupero dell'orario definite con accordi regionali.

4. L'inosservanza ripetuta dell'orario, costituisce infrazione contestabile, da parte dell'azienda, secondo le procedure di cui all'art.27, per i provvedimenti conseguenti.

5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale o il professionista è tenuto a comunicare al Comitato zonale, di cui all'art.24, ogni variazione che intervenga nel proprio stato di servizio (allegato B, parte seconda). Il Comitato zonale tiene ed aggiorna un apposito schedario nel quale vengono registrati i nominativi degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, l'orario di attività e le modalità di svolgimento presso ciascuna azienda e l'anzianità dell'incarico ambulatoriale.

6. Di ogni variazione del presidio sanitario cui lo specialista ambulatoriale o il professionista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le aziende ne danno comunicazione entro dieci giorni al Comitato zonale di cui all'art 24, indicandone la decorrenza.

7. Il medesimo Comitato, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo di informare le aziende interessate affinché, sentito lo specialista ambulatoriale o il professionista, l'orario complessivo di attività ambulatoriale sia ricondotto alla misura massima prevista.

8. Il Comitato di cui all'art 24, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle aziende interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto del presente accordo.

ART.17 – FLESSIBILITA' OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA'

1. Al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche e professionali, alla domanda dell'utenza, le aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario di servizio in ambito aziendale e forme di mobilità interaziendale, anche a domanda dello specialista ambulatoriale o professionista interessato, fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico. I provvedimenti sono adottati nel rispetto dei criteri generali previamente concordati, in sede regionale, in materia di mobilità.

2. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato di cui all'art. 24, contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora non sussista il consenso dello specialista ambulatoriale o del professionista interessato, deve essere acquisito preventivo parere del Comitato di cui all'art.24.

3. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato la procedura di cui al comma 2, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto del trasferimento.

4. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

ART.18 – RIDUZIONE DELL'ORARIO DI ATTIVITA'

1. In caso di persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno, previo espletamento delle misure di cui all'art.17, l'azienda può disporre la riduzione dell'orario di attività di uno specialista ambulatoriale o di un professionista.

2. L'azienda non può adottare il provvedimento di riduzione dell'orario, qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'azienda e sempreché lo specialista ambulatoriale o il professionista le abbia evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio.

3. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte dell'azienda, previo parere del Comitato di cui all'art 24 e sentito l'interessato, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.

4. Contro i provvedimenti di riduzione dell'orario di attività è ammessa da parte dell'interessato opposizione al Direttore generale dell'azienda entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.

5. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

6. Il Direttore generale dell'azienda decide sull'opposizione sentito l'interessato e previo parere del Comitato di cui all'art. 24 da esprimersi entro 30 giorni dalla richiesta.

7. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può chiedere la riduzione dell'orario di attività, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 giorni. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.

ART.19 – CESSAZIONE DALL'INCARICO

1. L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista ambulatoriale e del professionista, o per revoca della azienda nei casi indicati al seguente comma 4, da comunicare a mezzo di raccomandata A/R.

2. La rinuncia ha effetto dal 60° giorno successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

3. Su specifica richiesta dell'interessato l'azienda, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

4. La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:

a) compimento del 65° anno di età, ai sensi dell'art.15-nonies, del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni, fatto salvo che è facoltà dello specialista ambulatoriale e del professionista convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il 65° anno di età, in applicazione dell'art.16 del D. L.vo n.503/92.

b) cancellazione dall'Albo professionale;

c) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 15;

d) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

e) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 37 in caso di malattia;

f) incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita Commissione medico legale aziendale, ai sensi della legge n.295/90. Il componente, di cui all'art.1,comma 3, della legge citata, è nominato dal Comitato zonale.

g) provvedimento disciplinare adottato ai sensi dell'art.27, comma 9, lett. d).

ART.20 – SOSPENSIONE DALL'INCARICO

1. L'incarico ambulatoriale è sospeso in caso di :

a) sospensione dall'Albo professionale;
b) provvedimento adottato ai sensi dell'art. 27;
c) emissione, da parte dell'Autorità Giudiziaria, di provvedimenti restrittivi della libertà personale;
d) attribuzione di incarico aziendale di struttura semplice o complessa per tutta la durata dello stesso. In tale caso allo specialista ambulatoriale o al professionista interessato, è mantenuto il fondo previdenziale di provenienza.

ART.21 – GRADUATORIE - DOMANDE - REQUISITI

1.Il professionista, medico specialista e delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta come da modello allegato B. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.

2. Qualora l'azienda comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della provincia in cui insiste la sede legale dell'azienda.

3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n.445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.

4. La domanda deve essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) essere iscritto all'Albo professionale;
b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato A.

Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Per gli psicologi è titolo valido per l'inclusione nella graduatoria la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89.

6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.

7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione, , di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
- per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda, relativamente agli specialisti ambulatoriali;
- per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, per gli altri professionisti.

8. Il Direttore generale dell'azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art.24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore generale dell'azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.

11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle aziende.

12. L'Assessorato regionale alla sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle aziende sedi dei Comitati zonali.

13. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

ART.22 – ASSEGNAZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO

1. I provvedimenti adottati dalle aziende per l'attivazione di nuovi turni, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura dei turni resisi disponibili, vengono pubblicati da ciascuna azienda sull'albo del Comitato zonale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese.

2. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti aspiranti al turno disponibile, entro il 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato zonale, il quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 23.

3. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

4. Qualora la pubblicazione dei turni disponibili inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale o del professionista, avviene, previa valutazione secondo criteri definiti nell'Accordo regionale, da parte di una commissione aziendale paritetica, composta da specialisti delegati dall'azienda e specialisti ambulatoriali o professionisti designati dai membri di categoria del Comitato zonale.

5. In sede di pubblicazione dei turni vacanti di psicologia, le aziende devono specificare se i turni sono destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.

ART.23 – MODALITA' PER L'ATTRIBUZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO

1. Premesso che lo specialista ambulatoriale o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo, in una sola branca medica specialistica o area professionale e all'interno di uno o più ambiti zonali della stessa regione o ambiti zonali, purché confinanti, di altra regione, e che le ore di attività sono ricoperte attraverso aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversione in branche diverse, per l'attribuzione dei turni comunque disponibili, di cui all'art.22 comma 1, l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

a) titolare di incarico a tempo indeterminato che, nella specialità o area professionale esercitata, svolga nel solo ambito zonale in cui è pubblicato il turno, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo; già titolare di incarico a tempo indeterminato nella specialità, al 30.12.1993 presso l'INAIL; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, attività ambulatoriale regolamentata dalla presente convenzione, in diverso ambito zonale della stessa regione o in ambito zonale confinante se di altra regione. Relativamente all'attivita' svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista ambulatoriale e al professionista non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 46;

c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attivita' ambulatoriale, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

d) titolare di incarico a tempo indeterminato in altro ambito zonale, che faccia richiesta al Comitato zonale di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;

e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 16;

g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa, il Ministero di Grazia e Giustizia e INAIL;

h) titolare di incarico a tempo determinato, ai sensi del successivo comma 10, secondo l'ordine di precedenza di cui alle precedenti lettere, che faccia richiesta di incremento di orario o di trasferimento;

i) specialista ambulatoriale titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'ENPAM;

l) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico di medicina dei servizi, medico della continuità assistenziale, medico dipendente di struttura pubblica che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano.

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera dalla a) alla l), l'anzianità del servizio riconosciuto ai fini della prelazione, costituisce titolo di precedenza; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione e successivamente, all'anzianità di laurea.

3. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico ai sensi del comma 1 non è consentito il trasferimento qualora non abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno 18 mesi nell'incarico in atto, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

4. Lo specialista ambulatoriale o il professionista in posizione di priorità, viene invitato dal Comitato zonale a comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico, da inoltrare entro 20 giorni all'azienda. Alla comunicazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa di cui all'allegato B parte seconda. La formalizzazione dell'incarico, dovrà avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico, sentiti i sindacati di cui all'art.34, comma 12.

5. In deroga alle priorità ed alle procedure di cui ai commi che precedono, le aziende provvedono:
- prioritariamente alla copertura di turni vacanti, per il numero di ore disponibili, mediante assorbimento di specialisti ambulatoriali o professionisti titolari di incarico a tempo indeterminato nella stessa branca o area professionale, già regolato a termini convenzionali presso il Ministero della Difesa, in quanto destinatari di provvedimenti di risoluzione del rapporto di lavoro o di collocamento in mobilità in esecuzione della legge n.226/04 e limitatamente ai convenzionati notificati dal suddetto Ministero;
- qualora per una determinata branca specialistica o area professionale si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, l'azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, ha la facoltà di attribuire aumenti di orario ad uno o più specialisti ambulatoriali o professionisti che prestano servizio nella branca o area professionale, sempreché il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente Accordo.

6. L'azienda deve notificare al Comitato zonale entro 15 giorni dal provvedimento, il nominativo del sanitario cui è stato incrementato l'orario e la consistenza numerica dell'orario aumentato.

7. In attesa del conferimento dei turni disponibili secondo le procedure su indicate, l'azienda può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine delle rispettive graduatorie o, in mancanza, ad uno specialista ambulatoriale o professionista disponibile, con priorità per i non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabili allo stesso sanitario, per altri sei mesi una sola volta, e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

8. Allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto all'art. 40, comma 4, per i sostituti non titolari di altro incarico.

9. Al professionista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto all'art.40, comma 5, per i sostituti non titolari di incarico.

10. Qualora sussistano ancora turni vacanti, le aziende procedono alla assegnazione dei turni a specialisti ambulatoriali o professionisti non ancora titolari di incarico presenti nelle graduatorie di cui all'art. 21 del presente Accordo, che abbiano espresso la propria disponibilità all'atto della pubblicazione dei turni vacanti, secondo l'ordine di graduatoria.
Gli incarichi hanno durata annuale e sono rinnovati automaticamente alla scadenza al sanitario interessato, salvo comunicazione motivata all'interessato con lettera A/R, almeno 30 giorni prima della scadenza dell'incarico.

11. Esperite inutilmente le procedure di cui ai commi precedenti, l'azienda può conferire l'incarico ad uno specialista ambulatoriale o professionista dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L'incarico, di durata annuale, è rinnovabile con esplicito provvedimento.

12. Allo specialista ambulatoriale e al professionista incaricato a tempo determinato, compete il trattamento economico di cui all'art 50.

13. Le aziende, valutate la programmazione regionale dell'attività specialistica e il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, possono trasformare gli incarichi, già assegnati a tempo determinato, in incarichi a tempo indeterminato, con applicazione del relativo trattamento economico e normativo. La trasformazione di un incarico da tempo determinato a tempo indeterminato avviene con provvedimento del Direttore Generale, sulla base delle intese definite con accordo regionale. Il provvedimento di trasformazione viene comunicato al Comitato Zonale.

14. La non accettazione, da parte dello specialista ambulatoriale e del professionista, dell'incarico a tempo indeterminato, comporta la revoca del rapporto convenzionale.

ART.24 – COMITATO CONSULTIVO ZONALE

1. In ogni ambito provinciale, comprensivo di una o più aziende, è costituito un Comitato consultivo zonale.

2. Il Comitato ha sede presso l'azienda individuata ai sensi del precedente Accordo nazionale.

3. L'azienda sede del Comitato zonale, d'intesa con l'Assessorato alla Sanità della Regione, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso. Le aziende interessate allo stesso Comitato concorrono agli oneri sostenuti in rapporto proporzionale al numero di abitanti, con le modalità definite dalla Regione.

4. Il Comitato è composto da:
a) il Direttore generale dell'azienda, o da un suo delegato, che ne assume le presidenza;
b) cinque rappresentanti tecnici per le aziende della provincia, designati di intesa dai Direttori generali delle aziende;
c) sei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti nell'ambito zonale.

5. Tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali vengono eletti, secondo le procedure di cui al successivo art.26, gli altri tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nell'ambito zonale, dai Sindacati di cui all'art. 34 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, con un numero di deleghe non inferiore al 3% delle deleghe provinciali. I rappresentanti sono individuati dai tre sindacati con maggiore consistenza associativa provinciale. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, i membri mancanti sono nominati dal sindacato con maggiore consistenza associativa provinciale.

6. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

7. Quando gli argomenti all'ordine del giorno riguardano gli altri professionisti di cui al presente accordo, i tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai sindacati, sono sostituiti da tre rappresentanti per le categorie interessate, designati dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi. Detti nominativi saranno segnalati al presidente del comitato zonale entro 15 giorni dalla costituzione del comitato stesso.

8. Il Comitato è costituito con provvedimento del Direttore generale dell'azienda, che procede alla nomina dei componenti.

9. Il Comitato svolge i seguenti compiti:
a) formazione delle graduatorie;

b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti che operano presso più aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n.2 del presente Accordo, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 16, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 15, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

c) indicazione, all'azienda che deve conferire l'incarico, e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n.2 del presente Accordo, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;

d) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali ed altri professionisti, sia incaricati che in graduatoria, ai fini:
- dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di compatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;
- della formulazione alle aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune;

e) procedure di cui agli articoli 17 e 18 del presente Accordo.

10. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta dei Direttori generali delle aziende in merito alle attività previste dal presente Accordo.

11. Il Comitato, qualora a richiesta di una delle parti debba trattare specifici aspetti riguardanti una singola azienda o una delle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n.2 del presente Accordo, può essere integrato dal titolare, o suo delegato, del potere di rappresentanza dell'azienda interessata o dell'istituzione, qualora non facente già parte del Comitato, e da uno specialista ambulatoriale o professionista titolare d'incarico designato dai componenti di categoria membri del Comitato zonale.

12. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.

13. Il Comitato è validamente riunito qualunque sia il numero dei componenti presenti e delibera a maggioranza.

14. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

15. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente indicato dall'azienda sede del Comitato. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del Comitato.

16. I pareri di competenza dei Comitati sono obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni. I pareri sono vincolanti nei casi espressamente previsti.

ART. 25 – COMITATO CONSULTIVO REGIONALE

1. In ciascuna Regione è istituito, con provvedimento dell'Amministrazione regionale, un Comitato consultivo composto da:
a) l'Assessore regionale alla Sanita', o un suo delegato, che ne assume la presidenza;
b) cinque membri rappresentanti delle aziende, individuati dalla Regione;
c) sei membri rappresentanti degli specialisti ambulatoriali operanti nella regione, di cui al presente Accordo.

2. Tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali vengono eletti, secondo le procedure di cui al successivo art.26, gli altri tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nella regione, dai Sindacati di cui all'art. 34 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, con un numero di deleghe non inferiore al 3% delle deleghe regionali. I rappresentanti sono individuati dai tre sindacati con maggiore consistenza associativa regionale. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, i membri mancanti sono nominati dal sindacato con maggiore consistenza associativa regionale.

3. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

4. Quando gli argomenti all'ordine del giorno riguardano gli altri professionisti di cui al presente accordo, i tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai sindacati, sono sostituiti da tre rappresentanti per le categorie interessate, designati dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi. Detti nominativi saranno segnalati al presidente del comitato regionale entro 15 giorni dalla costituzione del comitato stesso.

5. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.

6. Il Comitato regionale ha compiti di:
a) proposta e parere in ordine ai provvedimenti di competenza regionale;
b) linee di indirizzo alle aziende in merito alla corretta ed uniforme interpretazione e applicazione delle norme del presente Accordo.

7. La sede del comitato e le modalità di funzionamento sono definite dalla Regione, sentiti i Sindacati di cui all'art.34, comma 12.

ART.26 – MODALITA' DI ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

1. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali nei Comitati di cui agli art.24 e 25, sono svolte, di norma, nella stessa tornata elettorale ed entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, a cura degli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati di cui all'art.34, comma 12 che se ne assumono anche l'onere economico.

2. Qualora sia trascorso inutilmente il periodo di 90 giorni previsto al comma 1, le procedure di elezione devono comunque essere attivate su richiesta scritta di una delle parti.

3. Ai fini dell'elezione degli specialisti ambulatoriali nel Comitato regionale, l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri del capoluogo di regione, raccoglie ed assembla i risultati delle votazioni provinciali e trasmette all'Assessorato regionale alla Sanità la lista definitiva degli eletti in base al numero di preferenze.

ART. 27 – COMMISSIONE DI DISCIPLINA

1. Le infrazioni agli obblighi e doveri derivanti dal presente Accordo e dagli Accordi integrativi regionali ed aziendali, sono formalmente contestate per iscritto allo specialista ambulatoriale e al professionista, comunque incaricato, dal Responsabile della struttura aziendale di appartenenza, entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. Lo specialista ambulatoriale o il professionista ha la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data di ricezione della contestazione. Gli atti relativi al procedimento vengono trasmessi alla competente Commissione di disciplina.

2. Con provvedimento del Direttore generale dell'azienda, è istituita una Commissione aziendale di disciplina composta da:

a) tre membri di parte pubblica;
b) tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali o tre rappresentanti delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, secondo il caso in esame. Tali rappresentanti sono designati, tra gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti operanti nell'azienda, da parte dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13.

3. Il Presidente è individuato all'interno della Commissione dai componenti; in caso di mancata intesa svolge le funzioni di Presidente il più anziano di età.

4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'azienda.

5. La Commissione ha sede presso l'azienda che ne assume gli oneri di funzionamento.

6. La Commissione esamina i casi degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti ad essa deferiti, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento, sente il sanitario ove lo richieda, e adotta le conseguenti decisioni.

7. La Commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

8. In caso di parità di voti prevale il voto del Presidente.

9. La Commissione decide con atto motivato sull'archiviazione del caso o sull'irrogazione di una delle seguenti sanzioni, secondo la gravità dell'infrazione:

a) Richiamo. Il richiamo comporta la sospensione per un turno dalla possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22.

b) Diffida. La diffida comporta la sospensione per quattro turni dalla possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22.

c) Sospensione del rapporto :

- per recidiva per inadempienza già oggetto di richiamo o di diffida;
- per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;
- per mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile nell'ambito della struttura pubblica;
- per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni orarie, percepimento di indebito emolumento.

Il provvedimento comporta la sospensione dal rapporto convenzionale fino ad un massimo di due anni e preclude la possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22 per almeno quattro turni. L'esclusione dall'assegnazione dei turni non può comunque superare i due anni dalla data di inizio della sospensione.

d) Revoca:
- per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;
- per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configuratesi come reati, per le quali siano state accertate gravissime responsabilità.

10. La decisione della Commissione è comunicata, a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata A/R, al Direttore generale dell'azienda perché sia formalmente recepita con proprio provvedimento, da notificare all'interessato e da comunicare all'Ordine Professionale di competenza e al Presidente del Comitato di cui all'art. 24, che ne dà notizia alle altre aziende cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.
Il procedimento di cui al presente articolo deve concludersi entro 180 giorni dalla contestazione dell'addebito al medico. Trascorso tale termine il procedimento si estingue.

11. Non può tenersi conto, ad alcun effetto, delle sanzioni disciplinari trascorsi due anni dalla loro irrogazione. Le violazioni e le infrazioni si prescrivono dopo cinque anni dalla loro commissione.

ART. 28 – RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE

1. Lo specialista incaricato ai sensi del presente Accordo, concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti- l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività di assistenza specialistica di cui al successivo comma 4.

2. Ai sensi dell'art. 3-sexies, comma 2, del D.L.vo n.229/99, lo specialista partecipa di diritto, insieme al rappresentante dei medici di medicina generale e al rappresentante dei pediatri di libera scelta, all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali . Lo specialista è individuato con modalità definite a livello regionale. Con le stesse modalità è individuato lo specialista partecipante all'ufficio di direzione aziendale, qualora previsto dalle norme e dagli indirizzi regionali.

3. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.

4. Lo specialista deve assolvere tutti i compiti inerenti lo svolgimento delle attività specialistiche di competenza, fermo restando il rispetto dei doveri deontologici la cui valutazione è di competenza dell'Ordine provinciale di iscrizione. Le prestazioni dello specialista riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ospedaliera, in sede ambulatoriale, domiciliare, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata e negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle altre sedi individuate all'art.32.

5. Nello svolgimento della propria attività lo specialista:

a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizza i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;
b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva, e alle attività di farmacovigilanza pubblica;
c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di preospedalizzazione e di dimissioni protette ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale;
d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'azienda per i propri fini istituzionali;
e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;
f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;
g) lo specialista è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'azienda.

6. Ai sensi del D.L.vo 229/99, art. 3 quinquies la partecipazione degli specialisti nelle articolazioni organizzative del distretto che attuano l'assistenza primaria, al fine di favorire la realizzazione di percorsi integrati sia con l'attività di assistenza primaria che con quella ambulatoriale ospedaliera, nonché la gestione clinica complessiva del paziente fino alla definizione del problema e al rinvio al medico di famiglia o pediatra di libera scelta, è definita con accordi di livello regionale con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34, comma 12.

7. Le articolazioni organizzative del distretto finalizzate all'integrazione professionale sono anche le équipes territoriali e le unità di assistenza primaria (UTAP).

8. L'équipe territoriale e l'UTAP sono strumenti attuativi della programmazione sanitaria, per la erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e per la realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali di livello nazionale, regionale e aziendale.

9. La costituzione delle UTAP, quali strutture territoriali ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, è prevista dalla Regione, in coerenza con l'intesa Stato-Regioni del 29 luglio 2004 ,e in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative, in via sperimentale e con partecipazione volontaria dei medici e degli altri operatori sanitari.

10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.

11. Per le proposte d'indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.

12. Lo specialista ambulatoriale convenzionato adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

ART. 29 – DOVERI E COMPITI DEI PROFESSIONISTI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

1. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

2. Il professionista incaricato ai sensi del presente Accordo deve:
   a) attenersi alle disposizioni che l'azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;
   b) eseguire le prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art.1 del D.P.R. n.458/98;
   c) partecipare ai programmi e ai progetti finalizzati;
   d) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;
   e) rispettare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico.

3. Il professionista nell'erogazione delle prestazioni di sua competenza deve:
   a) compilare e sottoscrivere il risultato delle prestazioni effettuate utilizzando il modulario fornito dall'azienda;
   b) fornire al responsabile della struttura operativa cui è assegnato ogni dato utile a qualificare sul piano della affidabilità le prestazioni di competenza;
   c) usare le attrezzature fornite dall'azienda comunicando al responsabile della struttura operativa di appartenenza le eventuali avarie;
   d) partecipare alle attività di rilevazione epidemiologica per la preparazione, lo studio e la programmazione di indagini statistiche;
   e) partecipare alle attività formative programmate dall'azienda.

ART. 30 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

1. Gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti collaborano nel rispetto delle specifiche competenze ed attività con le altre figure professionali e secondo le esigenze funzionali valutate dall'azienda, alle attività e ai progetti da realizzarsi nelle articolazioni organizzative per l'assistenza primaria, come definite dalla programmazione regionale ed aziendale. Per determinati servizi, l'attività degli specialisti ambulatoriali o degli altri professionisti può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca.

3. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, le aziende devono garantire nei poliambulatori pubblici, i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi necessari allo svolgimento delle attività, quali ad esempio la presenza di personale tecnico ed infermieristico, le misure idonee alla tutela della salute psico-fisica degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti sul luogo di lavoro, secondo le norme vigenti.
I sindacati di cui all'art. 34 comma 13 cooperano con gli organismi competenti per la corretta applicazione della normativa vigente riguardante i problemi della salubrità dei luoghi di lavoro.

4. E' consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatra, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno potuto scegliere il pediatra di libera scelta), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria, neuropsichiatria infantile e psicologia. Nei casi di urgenza e per le attività consultoriali e quelle di prevenzione legate a progetti obiettivo distrettuali e per quanto previsto al successivo comma 7, l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

5. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione.

6. E' demandata alla trattativa regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.

7. La prenotazione relativa alle visite successive è effettuata secondo modalità di programmazione predisposte dal sanitario convenzionato e protocolli concordati in sede aziendale.

8. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività' è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione.

9. Relativamente alle prestazioni erogabili dagli specialisti ambulatoriali per ogni ora di attività, fermo restando che il loro numero e' demandato alla scienza e coscienza dello specialista, esso non puo' di norma essere superiore a quattro.

10.Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera d'incarico, lo specialista ambulatoriale o il professionista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario e utilizza l'orario residuo per i compiti derivanti da eventuali incarichi aziendali, ovvero per prestazioni che si dovessero ritenere indispensabili ed urgenti.

11. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista ambulatoriale o il professionista eseguira', ove sia possibile, le residue prestazioni, ai sensi di quanto previsto dal presente articolo, comma 13.

12. La media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista e' soggetta a periodiche verifiche da parte dell'azienda sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione tecnico-strumentale e di personale esistente nel presidio.

13. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista, l'azienda provvede ad autorizzare il prolungamento, indicandone le modalita' organizzative e previo assenso dell'interessato.

14. Allo specialista ambulatoriale e al professionista autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il normale compenso.

15. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma 2, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34 comma 12, prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca.

ART.31 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

1. La programmazione regionale ed aziendale può prevedere lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale e le altre aree professionali - fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art.28, commi 4 e 5, e all'art.29, commi 2 e 3.

2. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.

3. L'Accordo aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o di gruppo per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, o attività incentivanti svolte in équipes con il personale dipendente e convenzionato comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui all'art.34, comma 12 circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o di gruppo, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.

4. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli Accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.

5. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali e dagli altri professionisti nell'ambito di progetti e di programmi finalizzati concernenti il personale dipendente e convenzionato è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in proporzione all'impegno orario del sanitario convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati.

ART.32 – ATTIVITA' ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITA'

1. L'azienda, per propri fini istituzionali o esigenze erogative, può fare svolgere allo specialista ambulatoriale o al professionista, incaricato ai sensi del presente Accordo, attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna).
In caso di incarico conferito per lo svolgimento esclusivo di attività esterna, come sede di lavoro si intende quella dove avviene la rilevazione della presenza all'inizio dell'orario di servizio.

2. Le prestazioni specialistiche e professionali di cui al comma 1, sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:

a. nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
b. presso il domicilio del paziente;
c. presso le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori famigliari e pediatrici, ecc.), scuole, fabbriche, case protette, comunità terapeutiche, carceri ecc.;
d. presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
e. nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D.

3. Detta attività deve essere preventivamente programmata e concordata con lo specialista ambulatoriale o il professionista interessato.

4. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.42, lettera A, commi 1 e 2, rapportato ad un impegno di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

5. Per lo svolgimento di attività esterna durante l'orario di servizio e per incarichi conferiti in via esclusiva per tale attività, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.42, lettera A, commi 1 e 2, rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

6. Per lo svolgimento di attività esterna al professionista è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 43, lettera A, commi 1 e 2, maggiorato del 35% in caso di attività esterna svolta al di fuori dell'orario di servizio o maggiorato del 25% in caso di svolgimento di tale attività durante l'orario di servizio.

7. Per l'attività svolta ai sensi del comma 2, agli incaricati spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per Km., nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco).

8. Qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.

ART.33 – FORMAZIONE CONTINUA

1. La formazione professionale, complementare e continua, per lo specialista ambulatoriale ed il professionista, riguarda la crescita culturale e professionale del medico e le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza e competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.

2. Le Regioni, promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza Stato-regioni sia di specifico interesse regionale e aziendale. I programmi prevedono momenti di formazione comune con altri medici convenzionati operanti nel territorio, medici dipendenti, ospedalieri e non, ed altri operatori sanitari.

3. Le Regioni possono riconoscere, anche in accordo con l'Università e per le parti di rispettiva competenza, attività formative dello specialista ambulatoriale e del professionista nelle seguenti aree:
   a) insegnamento universitario di base pre laurea
   b) aggiornamento e audit
   c) ricerca clinico-epidemiologica e sperimentazione.

4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista sono assegnati i crediti formativi secondo i criteri definiti dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.

5. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività ai sensi del presente Accordo. Lo specialista ambulatoriale e il professionista, è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.

6. Gli eventi (residenziali, formazione a distanza, ecc.) accreditati sulla base degli indirizzi e priorità individuate dalle regioni e dalle aziende danno titolo ad un credito didattico. Danno altresì luogo a crediti formativi, le attività di formazione sul campo incluse le attività di ricerca e sperimentazione, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi della Conferenza Stato-Regioni.

7. I corsi regionali ed aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale.

   Le aziende garantiscono le attività formative, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate, sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli Ordini e/o Collegi professionali e sentite le Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, a livello aziendale, assicurando la partecipazione delle categorie professionali ai corsi direttamente organizzati.

8. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale e il professionista, ha facoltà di partecipare, con le modalità previste all'art. 38 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti l'attività svolta in azienda. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, per ognuna delle giornate di assenza e per le corrispondenti ore di incarico non svolte, nel limite massimo di 32 ore annue. Sono fatti salvi gli Accordi regionali ai quali si rimanda, anche per la disciplina dei permessi retribuiti in caso di formazione a distanza (F.A.D.).

9. Lo specialista ambulatoriale e il professionista che, nel triennio non abbia conseguito il minimo di crediti formativi previsto, è escluso da ogni aumento di orario di incarico ai sensi del presente Accordo, fino al conseguimento di detto minimo formativo.

10. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla formazione continua.

11. Ai sensi del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni, la formazione continua è sviluppata anche secondo percorsi formativi autogestiti.

12. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 8, previa comunque autorizzazione aziendale, è a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista.

ART.34 – TUTELA SINDACALE

1. Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuta a ciascun Sindacato di categoria, dei medici specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti, la fruizione di tre (3) ore annue retribuite per ogni iscritto.

2. Il numero degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti iscritti, di cui al presente accordo, è rilevato a livello provinciale sulla base dei soli titolari di incarico ai quali - per ciascun Sindacato nazionale - viene effettuata a cura dell'azienda la trattenuta della quota sindacale di cui al successivo art. 51. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1 gennaio di ogni anno.
Entro il mese di febbraio di ciascun anno, le aziende comunicano la consistenza associativa alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), agli Assessorati regionali alla Sanità ed alle Segreterie nazionali delle OO.SS.

3. Il diritto di cui al comma 1 del presente articolo e' riconosciuto ai soli sindacati nazionali di categoria degli specialisti ambulatoriali e professionisti strutturati ed organizzati a livello regionale e provinciale, e firmatari del presente Accordo.

4. Il distacco sindacale di cui ai punti 1 e 2 che precedono e' calcolato, per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che ne usufruiscono, come attivita' di servizio ed ha piena validita' per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo.

5. Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti sindacali, per le riunioni dei Comitati e delle Commissioni previsti dal presente Accordo, o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e aziendali.

6. Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del presente articolo, il responsabile nazionale del sindacato comunica, entro il 30 settembre di ogni anno, con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessorati regionali alla Sanità e alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), i nominativi degli specialisti ambulatoriali o dei professionisti, per i quali chiede il distacco sindacale per l'anno successivo, la sede di servizio, l'orario settimanale ed il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.

7. Gli Assessorati regionali alla Sanità provvedono a darne comunicazione alle aziende interessate entro il 31 ottobre di ciascun anno.

8. Trascorso inutilmente il termine di cui al comma 7 i sindacati firmatari comunicano entro il 31 dicembre alle aziende interessate, e per conoscenza alla SISAC e agli Assessorati regionali alla Sanità, i nominativi degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti per i quali è richiesto il distacco sindacale, la sede di servizio e l'orario settimanale.

9. Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall' interessato all'azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

10. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le Organizzazioni sindacali che, relativamente alla consistenza associativa, abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

11. Non sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo le deleghe a favore di organizzazioni sindacali che richiedono ai lavoratori un contributo economico inferiore a più della metà rispetto a quello mediamente richiesto agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

12. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali.

13. Gli accordi aziendali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo regionale.

14. Nel caso in cui il requisito di cui al comma 10 sia stato conseguito mediante l'aggregazione di piu' organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale e' univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli accordi come tale, è rappresentata alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata.

ART.35 – DIRITTO ALL'INFORMAZIONE E CONSULTAZIONE TRA LE PARTI

1. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art.14 del presente Accordo.

2. L'azienda deve garantire, a richiesta dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, una costante informazione e consultazione sugli atti ed i provvedimenti che riguardano:

a) la programmazione dell'area specialistica extra-degenza specie per quanto riguarda la funzionalità dei servizi specialistici funzionanti presso le strutture pubbliche specialistiche extra-degenza e delle altre aree professionali;

b) gli atti pubblici riguardanti il personale dipendente e quello convenzionato ai sensi del presente Accordo, attinenti all'attività specialistica e delle altre aree professionali, l'organizzazione del lavoro compresa l'attività libero-professionale intramuraria, il funzionamento dei servizi nonché i programmi, i bilanci, gli investimenti e lo stanziamento relativo agli oneri per l'effettuazione del numero complessivo di ore di attività.

3. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

ART.36 – ASSENZE NON RETRIBUITE

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio sempre che esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

2. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.

3. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione al Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale e il professionista viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'azienda con le modalità di cui agli art. 79 e 80 del d.lgs. n. 267 del 2000.

4. Lo specialista e il professionista che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, semprechè ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo.

5. Durante il periodo di assenza per servizio di richiamo alle armi, allo specialista e al professionista si applica la normativa vigente per il personale dipendente.

6. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 3 e 4 sono conteggiati come anzianità di incarico agli effetti dell'art. 23.

7. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.

8. Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per i provvedimenti opportuni.

9. Per gli incarichi a tempo determinato la durata massima è di 60 giorni nell'anno. Nel caso di assenze non superiori a trenta giorni, lo specialista ambulatoriale e il professionista deve assicurare idonea sostituzione, tranne i casi di certificata malattia. In ogni caso, l'assenza deve essere tempestivamente comunicata all'azienda.

ART.37 – MALATTIA – GRAVIDANZA

1. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - l'azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi, senza retribuzione.

2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili (emodialisi, chemioterapia, trattamento per infezione da HIV – AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica – attualmente indice di Karnosky -) secondo le indicazioni dell'Ufficio medico legale dell'azienda competente per territorio, le assenze per ricovero ospedaliero o Day Hospital e per le citate terapie, debitamente certificate dalle competenti aziende, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 6 del presente articolo.

3. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.

4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attivita' di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.

5. Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti si applicano le norme di cui al comma 3, dell'art.33, della legge n.104/92, in rapporto all'orario settimanale di attività .

6. Per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia, nei casi di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'azienda conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso.

7. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

ART.38 – PERMESSO ANNUALE RETRIBUITO

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale e al professionista incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 giorni, il permesso, autorizzato dalla azienda, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tra i professionisti convenzionati, tenendo conto anche delle complessive esigenze operative dell'azienda.

3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.

4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

5. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 44, commi 1 e 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni non festivi da prendere in unica soluzione, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale.

6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

7. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui al precedente articolo 36.

8. Durante il permesso retribuito agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato, saranno corrisposti i compensi di cui all'art.50 comma 1 e art.42, lettera B, comma 6. Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44 del presente Accordo

9. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 43. Ai professionisti incaricati a tempo determinato saranno corrisposti i compensi di cui all'art.50, comma 1 e art.43, lettera B, comma 5._Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44, comma 3 del presente Accordo

ART.39 – CONGEDO MATRIMONIALE

1. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

2. Durante il congedo matrimoniale agli specialisti ambulatoriali saranno corrisposti i compensi previsti all'art.42 e, se dovuta, all'art.44.

3. Durante il congedo matrimoniale ai professionisti, saranno corrisposti i compensi previsti all'art.43 e, se dovuta, all'art.44.

ART.40 – SOSTITUZIONI

1. Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'azienda provvede assegnando l'incarico di supplenza:
- o ad uno specialista ambulatoriale o professionista designato dall'interessato
- o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per gli specialisti o professionisti non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.

2. Alle sostituzioni di durata superiore l'azienda provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma l.

3. L'incarico di sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare e cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso.

4. Allo specialista ambulatoriale sostituto, non titolare di incarico, spettano:
- il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 46 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

5. Al professionista sostituto, non titolare di incarico, spettano:
- il compenso di cui all'art.43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 46 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

6. Allo specialista ambulatoriale e al professionista sostituto che sia già titolare di incarico, compete il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

ART.41 – ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI

1. L'azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, comunque operanti sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreche' il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 32; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:
euro 1.549.370, 68 per sinistro
euro 1.032.913, 80 per persona
euro 516.456, 90 per danni a cose o ad animali

b) per gli infortuni: euro 1.032.913, 80 per morte o invalidità permanente; euro 154, 94 giornalieri per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13 entro sei mesi dalla pubblicazione del presente Accordo.

4. I medici e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'art. 44 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

ART.42 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (art. 3- quater del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche), attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra il medico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale ed i medici specialisti ambulatoriali, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche) e deve specificare le prestazioni e gli ambiti di competenza dell'area della specialistica ambulatoriale interna risultanti dal presente Accordo e dagli Accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali, secondo quanto previsto all'art. 8, comma 1, lett. d), del suddetto decreto legislativo e successive modificazioni, si articola in :

a) quota oraria
b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
c) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al precedente art. 9. Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati sul monte compensi 2000 per competenza, vanno ad incrementare le quote del compenso.

A - QUOTA ORARIA

1. Ai medici Specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo è corrisposto mensilmente un compenso orario di euro 26,195 dal 1.1.2004. Tale compenso viene incrementato di euro 0, 245 per ora di attività dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

2. E' corrisposta inoltre una quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a:
euro 0.046 per mese di servizio, fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità)
euro 0.017 per mese dal 193esimo.

3. Per l'attività svolta dallo specialista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura del 30%.

4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

B – QUOTA VARIABILE

1. A decorrere dal 01.01.2004, le quote già destinate agli specialisti ambulatoriali per:

a) le prestazioni, anche ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, ricomprese nel nomenclatore tariffario "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e relative tariffe" introdotto dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150, del 14-9-96, alla G.U. n. 216 del 14-9-96), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonché ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale;
b) le prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'allegato C e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività;
c) le attività esterne di cui all'art.32;
d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art.30, comma 14;
e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'art.44, commi 1 e 2;
f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art.46;
g) lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, e in quelle caratterizzate da bilinguismo di cui al successivo comma 11;

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 4,41 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0.245 dal 31.12. 2004 e di euro 0.22 dal 31.12.2005.

2. Il fondo si arricchirà anche delle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli medici specialisti.

3. In ciascuna regione, il fondo di cui al comma 1 deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 271/2000, per effetto degli Accordi regionali vigenti, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art.31 del presente Accordo.

4. Dal 1.1.2004 tutti gli specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e /o per obiettivi definita dagli Accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi al 31.12.2003 come determinati dal D.P.R. 271/2000 (art.30, commi 1 e 2, art.31 e art.32).

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 2,485 per ora fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

6. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 0,905 per ora fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

7. In attesa della stipula degli Accordi regionali, agli specialisti ambulatoriali spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art.31, comma 4 e i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato D.

8. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei medici specialisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale, come previsto dall'art.31.

9. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati dai medici aderenti.

10. Fino alla stipula dei nuovi Accordi regionali, per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'Allegato "C" e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti spetta un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,14.

11. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici specialisti un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli Accordi regionali. E' riconosciuta inoltre l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico ai medici specialisti operanti nelle aziende di Province e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

12. Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

C – ARRETRATI DEL TRIENNIO 2001-2003

1. Le Regioni liquidano a ciascun specialista ambulatoriale, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003, in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di Settembre 2005 e di Gennaio 2006, l'ammontare risultante:
a) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2001;
b) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2002;
c) dal compenso lordo di 1,022 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2003.

D - MODALITA' DI PAGAMENTO

1. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza. Le Regioni attuano, di intesa con le aziende e sentiti i sindacati di cui all'art. 34 comma 12, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.

ART.43 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER I PROFESSIONISTI

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (art. 3- quater del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche), attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra le figure mediche, professionali e di altri operatori sanitari, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche) e deve specificare le prestazioni e gli ambiti di competenza delle aree professionali, risultanti dal presente Accordo e dagli Accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico dei professionisti si articola in :

a) quota oraria;
b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
c) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al precedente art. 9. Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati sul monte compensi 2000 per competenza, vanno ad incrementare le quote del compenso.

A - QUOTA ORARIA

1. Ai Professionisti incaricati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo è corrisposto mensilmente un compenso orario di euro 18,985 dal 1.1.2004. Tale compenso viene incrementato di euro 0, 245 per ora di attività dal 31.12.2004 e di euro 0, 22 dal 31.12.2005.

2. Al compenso di cui al comma 1, vanno aggiunte ulteriori quote in relazione alle anzianità di servizio maturate fino alla data del 31.12.98. e pari a:
euro 0,042 per mese di servizio, fino al 192esimo mese
euro 0,022 per mese dal 193esimo.

3. Per l'attività svolta dal professionista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura del 30%.

4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

B – QUOTA VARIABILE

1. A decorrere dal 01.01.2004, le quote già destinate ai professionisti per:

a) la partecipazione a programmi o progetti regionali e aziendali con particolare attenzione alla salvaguardia della salute pubblica anche relativamente a situazioni di emergenza sanitaria e di realizzazione di "Progetti obiettivo" previsti dal P.S.N.;
b) il raggiungimento degli obiettivi dai programmi regionali ed aziendali e il rispetto da parte del professionista dei livelli di spesa programmata;
c) la partecipazione a programmi e progetti finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa;
d) le attività esterne di cui all'art.32;
e) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art.30, comma 14;
f) indennità specifica di categoria all'art.44, comma 3;
g) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art.46;

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 3,205 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0.245 dal 31.12 2004 e di euro 0.22 dal 31.12.2005.

2. Il fondo si arricchirà anche dalle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti; tale fondo è ripartito sulla base degli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi come determinati dal D.P.R. 446/2001.

3. In ciascuna regione, il fondo di cui al comma 1 deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 446/2001, per effetto degli Accordi regionali vigenti, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art.31 del presente Accordo.

4. Dal 1.1.2004 tutti i professionisti convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli Accordi regionali.

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun professionista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato e determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,285 fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

6. In attesa della stipula degli Accordi regionali, ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art.31, comma 4.

7. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei professionisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di Accordo regionale, come previsto dall'art.31.

8. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati dai professionisti aderenti.

9. Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

C – ARRETRATI DEL TRIENNIO 2001-2003

1. Le Regioni liquidano a ciascun professionista, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003, in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di Settembre 2005 e di Gennaio 2006, l'ammontare risultante:
a) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Ente previdenziale di competenza a carico del professionista, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2001;
b) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Ente previdenziale di competenza a carico del professionista, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2002;
c) dal compenso lordo di 1,022 euro, comprensivo della quota Ente previdenziale di competenza a carico del professionista, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2003.

D - MODALITA' DI PAGAMENTO

1. Il compenso mensile deve essere pagato al professionista entro la fine del mese di competenza. Le Regioni attuano, di intesa con le aziende e sentiti i sindacati di cui all'art. 34 comma 12, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare la corretta corresponsione, nei confronti dei professionisti, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.

ART.44 – INDENNITA' DI RISCHIO E INDENNITA' SPECIFICA DI CATEGORIA

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente Accordo, l'indennità di rischio viene corrisposta, nella misura e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.L.vo n. 230/95 ed alla legge n.460/88 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale.

2. Per gli specialisti ambulatoriali che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandata a un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato consultivo zonale di cui all'art. 24 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore generale dell'azienda.

3. Ai biologi e ai chimici convenzionati è corrisposta un'indennità di rischio con le modalità e nella misura eventualmente previste per il corrispondente profilo professionale presso le aziende sanitarie.

ART.45 – COMPENSO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA

1. Agli psicologi abilitati all'espletamento di attività psicoterapeutica, che svolgano tale attività ai sensi della vigente normativa in materia, è corrisposto un compenso aggiuntivo di euro 6, 50 per ogni ora destinata a tale attività, ferma restando la necessaria dimostrazione e certificazione risultante dal piano di trattamento.

ART.46 – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese. Tale rimborso, pari ad euro 0,275 per chilometro alla data del 1° gennaio 2000, viene rideterminato con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio limitatamente al 50% sulla base del prezzo "ufficiale " della benzina verde per uguale importo in percentuale.

2. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

ART.47 – PREMIO DI COLLABORAZIONE PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO

1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 42 . lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.

2. Ai professionisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 43, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.

3. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

ART. 48 – CONTRIBUTO PREVIDENZIALE

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo dal 1 gennaio 2004 l'azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo del 24% di cui il 14,19% a proprio carico e il 9,81% a carico di ogni singolo specialista ambulatoriale o professionista, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese.

2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale Enpam, sarà versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'Enpam, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.

3. Per i professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo l'azienda versa il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAB, ENPAP, EPAP).

4. In materia si applicano le disposizioni del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.249 del 24 ottobre 1989.

ART.49 – PREMIO DI OPEROSITA' PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO

1. A tutti gli specialisti ambulatoriali e professionisti che svolgono la loro attività per conto delle aziende, ai sensi del presente Accordo, con regolare incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale e dal professionista in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità per gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'art.42, lettera A, commi 1 e 2, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.

7. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle aziende in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n.884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.

8. Per i professionisti, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art.43, lettera A, commi 1 e 2, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.

9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. n.446/01, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente all'anno 2001.

10. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

ART.50 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO

1. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, incaricato a tempo determinato ai sensi dei commi 10 e 11 dell'art.23 del presente Accordo, l'azienda corrisponde mensilmente, a decorrere dalla data d'inizio del rapporto, un compenso forfetario omnicomprensivo di euro 37,055 per ogni ora di attività effettivamente espletata dal 1.1.2004. A tale compenso si aggiunge euro 0,245 dal 31.12. 2004 ed euro 0,22 dal 31.12 2005.

2. Ai medici specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al D.L.vo n. 230/95 ed alla legge n.460/88, in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e semprechè il rischio abbia carattere professionale è corrisposta l'indennità di cui all'art.44, commi 1 e 2.

3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.

4. Per la remunerazione dell'attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'art. 42, lett. A commi 3 e 4 e l'art. 43, lett. A commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore del presente accordo.

5. Per le eventuali prestazioni domiciliari si applicano i commi 5 e 6 dell'art. 32, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore del presente accordo.

6. Per la quota variabile si rinvia agli artt.42 e 43, lettera B.

ART.51 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI

1. Le quote sindacali a carico dell'iscritto sono trattenute nel rispetto delle vigenti norme, su richiesta del sindacato, corredata di delega dell'iscritto e per l'ammontare deliberato dal sindacato stesso, dalle aziende presso le quali lo specialista ambulatoriale e il professionista presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, sul conto corrente bancario intestato alla sezione provinciale del sindacato stesso, contestualmente all'invio dell'elenco dei nominativi a cui sono state applicate le ritenute sindacali e l'importo delle relative quote.

2. Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei Sindacati firmatari del presente Accordo nel rispetto della normativa vigente.

3. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle aziende da parte degli organi competenti dei sindacati.

ART.52– LIBERA PROFESSIONE INTRA-MOENIA

1. L'azienda consente allo specialista ambulatoriale, al professionista e ai medici di cui alla norma finale n.5 del presente Accordo, l'esercizio della libera professione intra-moenia per prestazioni ambulatoriali.

2. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti. In caso di indisponibilità di spazi e personale si applicano le norme previste dalla normativa della dirigenza medica.

3. L'azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari con riferimento e nel rispetto della tariffa minima ordinistica, sentito lo specialista ambulatoriale o il professionista interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a proprio carico.

ART.53 ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO. PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI EROGAZIONE

1. Nei settori disciplinati dal presente Accordo sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n.146/90, art. 2, comma 2, e successive modificazioni e integrazioni, le prestazioni delle branche specialistiche e delle aree professionali che l'azienda non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'ambito territoriale di competenza.

2. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, in occasione di scioperi della categoria degli specialisti ambulatoriali o dei professionisti, i sindacati di cui all'art. 34 comma 13 concordano con le aziende, per ciascuna delle branche specialistiche e delle aree professionali, di cui al medesimo comma 1, l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista ambulatoriale e di un professionista per ogni giorno di durata dello sciopero.

3. Il diritto di sciopero degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

4. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti alla eventuale applicazione delle sanzioni previste secondo le procedure stabilite dall'art. 27.

5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:
a) nel mese di agosto;
b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
d) nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;

e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Norma generale

1. Le parti si danno reciprocamente atto che la dizione "azienda" utilizzata dal presente Accordo è indifferentemente riferita alle dizioni "Azienda U.S.L." e "Azienda Ospedaliera" in relazione a quanto disciplinato dalla normativa nazionale e regionale sulla materia.

Norme finali

Norma finale n.1

1. Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli enti di cui all'art. 15, comma 1, lettera d), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex art. 48 della legge n.833/1978.

Norma finale n.2

1. In deroga al disposto dell'art. 15, comma 1, lettere g) ed h), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/87.

2. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art. 15, comma 1, lett. i), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 291/87.

3. In deroga al disposto di cui all'art. 16, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del D.P.R. n.291/87.

Norma finale n.3

1. Per gli specialisti ambulatoriali sono confermate ad personam le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del D.P.R. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R. fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 17 del presente Accordo.

2. Per i professionisti sono confermate ad personam le posizioni contrattuali di miglior favore già derivanti dall'applicazione delle norme finali dei DD.PP.RR. 261/92, 255/88, 262/92.

Norma finale n.4

1. In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 46 il rimborso spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984. Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, l'indennità di accesso viene comunque mantenuta agli specialisti che già ne beneficiano.

Norma finale n.5

1. Salvo quanto previsto all'art.23, comma 1, lettera a), sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al DPR n.291/87.

2. Anche ai sanitari di cui al comma 1, può essere attribuito il coordinamento funzionale e gestionale di strutture specialistiche ambulatoriali e distrettuali, compresi gli aspetti di integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici aziendali, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Norma finale n. 6

1. Preso atto della richiesta del Comitato di settore Sanità e della situazione contrattuale dei medici veterinari a rapporto convenzionale con le aziende USL, le parti si impegnano a definire la normativa dei suddetti medici, senza aggravio di spesa, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presenteAccordo.

Norme transitorie

Norma transitoria n.1

1. Fino all'insediamento dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 24, 25 e 27 del presente Accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni di cui agli articoli 11, 12 e 14 del D.P.R. n.271/00 e all'art.12 del D.P.R. n.446/01.

Norma transitoria n.2

1. Le parti confermano di aver convenuto che, a decorrere dalle graduatorie da valere per l'anno 1991, l'esercizio dell'attività specialistica in regime libero professionale sia calcolato dal giorno successivo alla data di conseguimento della libera docenza o del titolo di specializzazione, ivi compresi i laureati in medicina specialisti in odontostomatologia.

2. Analogamente per la branca di odontostomatologia e limitatamente ai professionisti che accedono alla relativa graduatoria in virtù dell'iscrizione allo speciale albo di cui alla legge n.409/85, la valutazione dell'attività libero professionale decorre dal giorno successivo all'iscrizione a tale Albo.

Norma transitoria n.3

1. Nell'anno di entrata in vigore del presente Accordo, per l'attribuzione degli incarichi a tempo determinato si utilizzano le graduatorie già formulate sulla base del disposto dei D.P.R. 271/2000 e n.446/2001.

2. Nell'anno successivo a quello di entrata in vigore del presente Accordo, per l'attribuzione dei turni resisi disponibili, si utilizzano le graduatorie redatte ai sensi dei D.P.R. 271/2000 e n.446/01.

3. In deroga al disposto di cui al precedente comma , gli specialisti ambulatoriali privi del requisito di cui all'art.8 comma 5 punto a) del D.P.R. 271/2000 ed i professionisti privi del requisito di cui all'art 3 comma 3 del D.P.R 446/2001, richiesto per l'inquadramento nella graduatoria per l'anno 2006, possono presentare domanda di immissione dalla data di pubblicazione a cura di ogni singola Regione. Restano inseriti nelle graduatorie ovvero sono reinseriti nelle stesse qualora cancellati coloro che alla data di entrata in vigore del presente Accordo hanno superato il limite di età previsto dagli accordi precedenti.

Norma transitoria n.4

1. I rapporti convenzionali a tempo determinato instaurati per lo svolgimento di attività specialistica ambulatoriale o delle altre aree professionali, in corso alla data di pubblicazione del presente Accordo, devono essere conformi a quanto disposto dall'art. 2-nonies della Legge 26.05.2004 n.138.

2. I rapporti convenzionali non conformi adottano, dalla data di pubblicazione del presente Accordo e fino alla loro scadenza, le clausole normative ed economiche del presente Accordo.

3. Qualora continuino a sussistere le relative necessità assistenziali, le ore di incarico sono assegnate ai sensi dell'art.23 del presente Accordo.

Norma transitoria n.5

1.Premesso che l'art. 15-nonies comma 3, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, e che il D. L.vo n.254 del 28 luglio 2000, all'art.6, sospende l'efficacia di tali disposizioni fino all'attuazione dei provvedimenti collegati alle determinazioni della Commissione che dovrà essere istituita con Decreto del Ministro della Salute, fino a quando non entrerà in vigore il limite di età stabilito dall'art. 19, comma 4, lettera a) del presente Accordo Collettivo Nazionale continua ad applicarsi il limite di età previsto dall'art.6 comma 4, lettera e) del DPR n.500/96, con esclusione del biennio di cui al D.L.vo n.503/92.

Norma transitoria n.6

1. I convenzionati di cui all'art.23, comma 5, primo alinea, sono individuati dal Ministero della Difesa con propria nota. Un primo elenco è contenuto nella nota Prot.n. 0137491 del 9 dicembre 2004.

Norma transitoria n.7

1. Fino al 31 dicembre 2005, tenuto conto delle necessità di adeguamento derivanti dalla definizione di un unico Accordo per la specialistica ambulatoriale e le altre aree professionali, le OO.SS. maggiormente rappresentantive dei professionisti, in via transitoria ed eccezionale, possono usufruire, complessivamente, di un numero di ore annue aggiuntive rispetto a quanto previsto dall'art.34, comma 1, pari ad un unico distacco totale retribuito. Le modalità di fruizione, concordate tra le suddette OO.SS., dovranno essere preventivamente comunicate alla SISAC.

Norma transitoria n. 8

1. Fino alla stipula del prossimo A.C.N., in deroga al comma 10 dell'art.34, è considerata rappresentativa la Federazione delle OO.SS. delle categorie dei Biologi, Chimici e Psicologi.

Dichiarazioni a verbale

Dichiarazione a verbale n.1

1. Le parti chiariscono che le dizioni "Regione", "Amministrazione regionale", "Giunta regionale", "Assessore regionale", "Assessore regionale alla Sanità", usata nel testo dell'Accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

2. Chiariscono inoltre che gli articoli o i commi con la dizione "specialisti ambulatoriali e professionisti" riguardano tutte le categorie professionali convenzionate ai sensi del presente Accordo. Sono invece di esclusiva pertinenza degli specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, specificati con la sola dizione "specialisti ambulatoriali" i seguenti articoli del presente Accordo:
- art.23, comma 1,lett. d) e lett.h) e comma 8
- art.28
- art.30, commi 2, 9 e 15
- art.32, commi 4 e 5
- art.38, commi 5 e 8
- art.39, comma 2
- art.40, comma 4
- art.42
- art.44, commi 1 e 2
- art.47, commi 1
- art.48, comma 2
- art.49, comma 6
- art.50, comma 2
- norme finali n. 1, n. 2, n. 3,comma 1, n.4
- norma transitoria n. 2
- Allegato D

Dichiarazione a verbale n. 2

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L., dall'I.N.P.S., dagli Enti locali, dal Ministero della difesa, dal SASN e da tutte le istituzioni pubbliche che utilizzano medici specialisti e altri professionisti e che conferiscano nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzino la graduatoria di cui all'art. 21, dopo aver espletato le procedure di cui all'art. 23 per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

Dichiarazione a verbale n.3

1. Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 22, 24, 25 e 27 ai componenti di parte pubblica ed al segretario spettano, se e in quanto previsti, i compensi fissati a livello regionale.

ALLEGATI

ALLEGATO A

PARTE PRIMA

a) Branche specialistiche

ALLERGOLOGIA

Branche principali

1) Allergologia
2) Allergologia e immunologia
3) Allergologia e immunologia clinica

Branche affini

1) Clinica dermosifilopatica
2) Clinica medica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Dermatologia e sifilografia
6) Dermatologia e venerologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venerologia
10) Dermosifilopatica
11) Immunoematologia
12) Immunoematologia e servizio trasfusionale
13) Immunologia clinica
14) Laboratorio di analisi chimicocliniche e microbiologia
15) Malattie cutanee e veneree
16) Malattie dell'apparato respiratorio
17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
18) Malattie infettive
19) Medicina del lavoro
20) Medicina generale
21) Medicina interna
22) Patologia e clinica dermosifilopatica
23) Patologia generale
24) Patologia speciale e clinica medica
25) Patologia speciale medica
26) Patologia speciale medica e metodologia clinica
27) Pediatria
28) Pneumologia
29) Remautologia
30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

ANATOMIA PATOLOGICA

Branche principali

1) Anatomia patologica
2) Anatomia ed istologia patologica
3) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
4) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
5) Anatomia ed istologia patologica ed analisi cliniche
6) Citologia
7) Citodiagnostica

Branche affini

1) Medicina legale ed equipollenti
2) Oncologia ed equipollenti
3) Patologia clinica ed equipollenti

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Branche principali

1) Anestesia
2) Anestesia e rianimazione
3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva
5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica
6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
7) Anestesiologia
8) Anestesiologia e rianimazione
9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
11) Rianimazione
12) Rianimazione e terapia intensiva

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chimica biologica
3) Chirurgia generale
4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
5) Farmacologia
6) Farmacologia applicata
7) Medicina operatoria
8) Nefrologia
9) Tossicologia
10) Tossicologia industriale
11) Tossicologia medica

ANGIOLOGIA

Branche principali

1) Angiologia
2) Angiologia e chirurgia vascolare
3) Angiologia medica
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Malattie cardiovascolari
6) Malattie cardiovascolari e reumatiche
7) Malattie dell'apparato cardiovascolare
8) Vasculopatie

Branche affini

1) Cardio-angiopatie
2) Cardio-angio-chirurgia
3) Cardiologia
4) Chirurgia cardiovascolare
5) Chirurgia vascolare
6) Chirurgia toracica e cardiovascolare
7) Fisiopatologia cardiocircolatoria
8) Fisiopatologia cardiovascolare

9) Geriatria
10) Gerontologia
11) Gerontologia e geriatria
12) Medicina generale
13) Medicina interna

AUDIOLOGIA

Branche principali

1) Audiologia
2) Audiologia e foniatria

Branche affini

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Anatomia topografica e chirurgia operativa
3) Chirurgia
4) Chirurgia dell'infanzia
5) Chirurgia d'urgenza
6) Chirurgia generale
7) Chirurgia generale e terapia chirurgica
8) Chirurgia pediatrica
9) Chirurgia plastica ricostruttiva
10) Clinica chirurgica
11) Clinica chirurgica e medicina operatoria
12) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
13) Clinica chirurgica infantile
14) Clinica chirurgica pediatrica
15) Clinica odontoiatrica
16) Clinica otorinolaringoiatria
17) Esami audiometrici e vestibolari
18) Foniatria
19) Medicina operatoria
20) Neurochirurgia
21) Odontoiatria e protesi dentale
22) Odontoiatria e protesi dentaria
23) Otorinolaringoiatria
24) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale
25) Patologia chirurgica dimostrativa
26) Patologia speciale chirurgica
27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
28) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
29) Semeiotica chirurgica
30) Stomatologia (malattie della bocca e protesi dentaria)
31) Stomatologia (odontoiatria e protesi dentaria)

BIOCHIMICA CLINICA

Branche principali

1) Biochimica clinica
2) Chimica biologica o biochimica
3) Biochimica e chimica clinica
4) Biologia clinica
5) Chimica analitica
6) Tossicologia
7) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
8) Microbiologia e virologia
9) Microbiologia

10) Microbiologia medica
11) Virologia
12) Microbiologia indirizzo tecniche micro biologiche
13) Genetica medica

Branche affini

1) Parassitologia medica
2) Ematologia clinica e di laboratorio
3) Ematologia generale (clinica di laboratorio)
4) Immunoematologia
5) Immunoematologia e trasfusione
6) Metodologie chimiche di controllo e di analisi
7) Farmacologia e tossicologia clinica
8) Tossicologia forense
9) Applicazioni biotecnologiche, microbiologia e virologia

CARDIOCHIRURGIA

Branche principali

1) Cardiochirurgia
2) Chirurgia cardiovascolare
3) Cardio-angio-chirurgia
4) Chirurgia del cuore e dei grossi vasi
5) Chirurgia cardiaca

Branche affini

1) Chirurgia toracica
2) Chirurgia vascolare

CARDIOLOGIA

Branche principali

1) Cardio-angiopatie
2) Cardiologia
3) Cardiologia e malattie dei vasi
4) Cardiologia e reumatologia
5) Cardio-reumatologia
6) Fisiopatologia cardiocircolatoria
7) Fisiopatologia cardiovascolare
8) Malattie cardiache
9) Malattie cardiovascolari
10) Malattie cardiovascolari e reumatiche
11) Malattie dell'apparato cardiovascolare
12) Malattie dell'apparato cardiovascolare e malattie dei vasi

Branche affini

1) Angiologia
2) Cardiochirurgia
3) Geriatria
4) Medicina del lavoro
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Pediatria
8) Terapia medica sistematica
9) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

CHIRURGIA GENERALE

Branche principali

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Chirurgia
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
6) Chirurgia d'urgenza
7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
8) Chirurgia di pronto soccorso
9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
10) Chirurgia geriatria
11) Chirurgia interna
12) Chirurgia oncologica
13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
14) Chirurgia sperimentale
15) Clinica chirurgica
16) Clinica chirurgica generale
17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
18) Patologia chirurgica
19) Patologia speciale chirurgica
20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
21) Semeiotica chirurgica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Cardioangio chirurgia
3) Cardio-chirurgia
4) Chirurgia addominale
5) Chirurgia cardiaca
6) Chirurgia dell'apparato digerente
7) Chirurgia dell'infanzia
8) Chirurgia della mano
9) Chirurgia gastroenterologica
10) Chirurgia maxillo-facciale
11) Chirurgia ortopedica
12) Chirurgia pediatrica
13) Chirurgia plastica
14) Chirurgia plastica ricostruttiva
15) Chirurgia polmonare
16) Chirurgia sperimentale
17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
18) Chirurgia stomatologia
19) Chirurgia toracica
20) Chirurgia toraco polmonare
21) Chirurgia vascolare
22) Chirurgia vie urinarie
23) Clinica chirurgica e medicina operatoria
24) Clinica ostetrica
25) Endocrinochirurgia
26) Medicina operatoria
27) Nefrologia
28) Neurochirurgia
29) Ortopedia e traumatologia
30) Ostetricia
31) Ostetricia e ginecologia

32) Otorinolaringoiatria
33) Urologia

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Branche principali

1) Chirurgia maxillo-facciale

Branche affini

1) Chirurgia plastica
2) Odontoiatria
3) Otorinolaringoiatria

CHIRURGIA PEDIATRICA

Branche principali

1) Chirurgia dell'infanzia
2) Chirurgia infantile
3) Chirurgia pediatrica
4) Clinica chirurgica infantile
5) Clinica chirurgica pediatrica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
4) Medicina operatoria

CHIRURGIA PLASTICA

Branche principali

1) Chirurgia plastica
2) Chirurgia plastica ricostruttiva
3) Chirurgia plastica e riparatrice

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia della mano
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia maxillo-facciale
5) Chirurgia orale
6) Chirurgia pediatrica
7) Chirurgia riparatrice e chirurgia della mano
8) Clinica chirurgica e medicina operatoria
9) Odontoiatria e stomatologia
10) Ortognatodonzia
11) Ortopedia e traumatologia
12) Otorinolaringoiatria

CHIRURGIA TORACICA

Branche principali

1) Chirurgia toracica

2) Chirurgia toraco-polmonare
3) Chirurgia polmonare

<u>Branche affini</u>

1) Chirurgia generale
2) Cardiochirurgia

CHIRURGIA VASCOLARE

<u>Branche principali</u>

1) Chirurgia vascolare

<u>Branche affini</u>

1) Chirurgia generale
2) Cardiochirurgia

DERMATOLOGIA

<u>Branche principali</u>

1) Clinica dermatologica e venereologia
2) Clinica dermosifilopatica
3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
4) Dermatologia
5) Dermatologia e sifilopatia
6) Dermatologia e venereologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venereologia
10) Dermosifilopatica
11) Malattie cutanee e veneree
12) Malattie della pelle e veneree
13) Malattie veneree e della pelle
14) Patologia e clinica dermosifilopatica

<u>Branche affini</u>

1) Allergologia
2) Allergologia e immunologia
3) Dermatologia allergologica e professionale
4) Dermatologia pediatrica
5) Dermatologia sperimentale
6) Leporologia e dermatologia tropicale
7) Micologia medica
8) Venerologia

DIABETOLOGIA

<u>Branche principali</u>

1) Diabetologia
2) Diabetologia e malattie del ricambio
3) Clinica medica
4) Clinica medica generale
5) Clinica medica generale e terapia medica
6) Clinica medica e semeiotica
7) Endocrinologia

8) Endocrinologia e malattie metaboliche
9) Endocrinologia e malattie del ricambio
10) Endocrinologia e medicina costituzionale
11) Endocrinologia e patologia costituzionale
12) Malattie del ricambio
13) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
14) Malattie del fegato e del ricambio
15) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
16) Malattie del sangue e del ricambio
17) Malattie endocrine metaboliche
18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
19) Medicina generale
20) Medicina interna
21) Patologia speciale medica
22) Patologia speciale e clinica medica
23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
24) Patologia speciale medica e terapia medica
25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
26) Semeiotica medica

Branche affini

1) Dietetica
2) Dietologia
3) Geriatria
4) Gerontologia e geriatria
5) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
6) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
7) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

EMATOLOGIA

Branche principali

1) Ematologia
2) Ematologia clinica
3) Ematologia clinica e di laboratorio
4) Ematologia generale
5) Ematologia generale clinica e di laboratorio
6) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
7) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
8) Malattie del sangue
9) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
10) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
11) Malattie del sangue e del ricambio
12) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
13) Patologia del sangue e degli organi emopoietici

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e di laboratorio
2) Analisi clinico-chimiche e microbiologia
3) Analisi cliniche di laboratorio
4) Biochimica applicata
5) Biochimica e chimica clinica
6) Biologia clinica
7) Chimica biologica e biochimica
8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
9) Immunoematologia

10) Immunoematologia e servizio trasfusionale
11) Medicina interna
12) Microbiologia
13) Microbiologia medica
14) Patologia generale
15) Pediatria
16) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
17) Specialista medico di laboratorio
18) Specialista in analisi cliniche di laboratorio
19) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
20) Terapia medica sistemica
21) Terapia medica sistemica ed idrologia medica

ENDOCRINOLOGIA

Branche principali

1) Endocrinologia
2) Endocrinologia e malattie del ricambio
3) Endocrinologia e malattie metaboliche
4) Endocrinologia e medicina costituzionale
5) Endocrinologia e patologia costituzionale
6) Malattie endocrine e metaboliche
7) Medicina costituzionale ed endocrinologia
8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

Branche affini

1) Andrologia
2) Diabetologia
3) Diabetologia e malattie del ricambio
4) Endocrinologia ostetrico-ginecologica
5) Endocrinochirurgia
6) Farmacologia
7) Fisiopatologia della riproduzione umana
8) Medicina interna
9) Medicina generale
10) Pediatria
11) Terapia medica sistematica
12) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

Branche principali

1) Farmacologia e tossicologia clinica
2) Farmacologia medica
3) Farmacologia clinica
4) Tossicologia clinica
5) Tossicologia medica
6) Farmacologia con orientamento in farmacologia clinica
7) Farmacologia con orientamento in tossicologia

Branche affini

1) Tossicologia forense
2) Tossicologia
3) Farmacologia applicata
4) Medicina legale ed equipollenti

FISICA SANITARIA

Branche principali

1) Fisica sanitaria
2) Fisica biomedica
3) Fisica medica
4) Radioterapia
5) Medicina nucleare
6) Radiodiagnostica

FISIOCHINESITERAPIA

Branche principali

1) Chinesiterapia
2) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
3) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica
4) Chinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
5) Chinesiterapia ortopedica e riabilitazione neuromotoria
6) Fisiochinesiterapia
7) Fisiochinesiterapia e riabilitazione apparato motore
8) Fisiochinesiterapia e rieducazione neuromotoria
9) Fisiochinesiterapia ortopedica
10) Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respiratoria
11) Fisioterapia
12) Fisioterapia e riabilitazione
13) Medicina fisica e riabilitazione
14) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica
15) Terapia fisica
16) Terapia fisica e riabilitazione

Branche affini

1) Clinica ortopedica
2) Idrologia, climatologia e talassoterapia
3) Idroclimatologia medica e clinica termale
4) Medicina del lavoro
5) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
6) Neurologia
7) Neuropsichiatria infantile
8) Ortopedia e traumatologia
9) Reumatologia
10) Terapia medica e sistematica ed idrologia medica

FONIATRIA

Branche principali

1) Foniatria
2) Foniatria ed olfattometria
3) Audiologia e foniatria

Branche affini

1) Audiologia
2) Clinica otorinolaringoiatria
3) Logopedia
4) Neuropsichiatria infantile

5) Otorinolaringoiatria
6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

GASTROENTEROLOGIA

Branche principali

1) Fisiopatologia digestiva
2) Gastroenterologia
3) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
4) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente
5) Malattie dell'apparato digerente
6) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
7) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
8) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
9) Malattie del fegato
10) Malattie del fegato e del ricambio
11) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
12) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
13) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

Branche affini

1) Chirurgia dell'apparato digerente
2) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
3) Clinica medica e generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Endoscopia
6) Endoscopia chirurgica dell'apparato digerente
7) Endoscopia dell'apparato digerente
8) Endoscopia digestiva
9) Endoscopia e malattie del ricambio
10) Fisiopatologia clinica
11) Fisiopatologia medica
12) Gerontologia e geriatria
13) Medicina di pronto soccorso
14) Medicina d'urgenza
15) Medicina d'urgenza e pronto soccorso
16) Medicina generale
17) Medicina interna
18) Metodologia clinica
19) Metodologia clinica e sistematica
20) Oncologia clinica
21) Patologia speciale medica
22) Patologia speciale medica e metodologia clinica
23) Pediatria
24) Semeiotica medica
25) Terapia medica
26) Terapia medica sistematica
27) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

GENETICA MEDICA

Branche principali

1) Genetica medica

Branche affini

1) Ematologia

2) Endocrinologia
3) Malattie metaboliche e diabetologia
4) Medicina interna

GERIATRIA

Branche principali

1) Geriatria
2) Geriatria e gerontologia
3) Gerontologia e geriatria
4) Patologia geriatrica

Branche affini

1) Diagnostica neurochirurgia
2) Gerontologia
3) Medicina generale
4) Medicina interna
5) Neurologia
6) Neuroradiologia
7) Terapia medica sistematica
8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
9) Semeiotica neurochirurgia

IDROCLIMATOLOGIA

Branche principali

1) Idroclimatologia
2) Idroclimatologia clinica
3) Idroclimatologia e clinica termale
4) Idroclimatologia medica e clinica termale
5) Idrologia clinica
6) Idrologia, climatologia e talassoterapia
7) Idrologia, crenologia e climatologia
8) Idrologia medica
9) Idrologia medica e clinica termale

Branche affini

1) Chimica applicata all'igiene
2) Clinica del lavoro
3) Clinica della tubercolosi e delle malattie delle vie respiratorie
4) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
5) Clinica delle malattie del alvoro
6) Clinica medica
7) Endocrinologia
8) Endocrinologia e malattie del ricambio
9) Endocrinologia e malattie metaboliche
10) Fisiopatologia respiratoria
11) Gastroenterologia
12) Igiene
13) Igiene e medicina preventiva
14) Malattie apparato digerente e ricambio
15) Malattie apparato digerente e sangue
16) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
17) Malattie dell'apparato respiratorio
18) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
19) Malattie del sangue e del ricambio

20) Malattie del tubo digerente, sangue e ricambio
21) Malattie endocrine e mateboliche
22) Malattie sangue, rene e ricambio
23) Medicina costituzionale ed endocrinologia
24) Medicina del alvoro
25) Pneumologia
26) Tisiologia
27) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
28) Tisiologia e malattie polmonari

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Branche principali

1) Epidemiologia
2) Igiene
3) Igiene ed epidemiologia
4) Igiene e medicina preventiva
5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica
6) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
7) Igiene e sanità pubblica
8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
9) Igiene generale e speciale
10) Igiene pubblica
11) Metodologia epidemiologica ed igiene

Branche affini
1) Igiene del lavoro
2) Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri
3) Igiene epidermica
4) Igiene e direzione ospedaliera
5) Igiene e medicina scolastica
6) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio ed analisi cliniche
7) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e medicina scolastica
9) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e tecnica ospedaliera
10) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene industriale
11) Igiene e medicina preventiva con orientamento di tecnica e direzione ospedaliera
12) Igiene e medicina preventiva indirizzo epidemiologia sanità pubblica
13) Igiene e medicina preventiva indirizzo organizzazione servizi sanitari di base
14) Igiene e medicina preventiva orientamento igiene e lavoro
15) Igiene e tecnica e direzione ospedaliera
16) Igiene e tecnica ospedaliera
17) Igiene medica preventiva
18) Igiene medica scolastica
19) Igiene pratica e tecnica ospedaliera
20) Igiene scolastica
21) Medicina ed igiene scolastica
22) Microbiologia
23) Organizzazione dei servizi sanitari di base
24) Parassitologia
25) Puericultura ed igiene infantile
26) Statistica medica
27) Statistica medica e biometria
28) Statistica sanitaria
29) Statistica sanitaria con indirizzo di statistica medica
30) Statistica sanitaria con indirizzo di programmazione sanitaria

MALATTIE INFETTIVE

Branche principali

1) Malattie infettive
2) Clinica delle malattie infettive
3) Clinica delle malattie infettive e tropicali
4) Clinica delle malattie tropicali e infettive
5) Clinica delle malattie infettive e contagiose
6) Malattie infettive e tropicali
7) Medicina tropicale
8) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
9) Malattie tropicali e subtropicali

Branche affini

1) Allergologia e immunologia clinica
2) Dermatologia e venereologia
3) Geriatria
4) Pneumologia
5) Medicina interna
6) Pediatria

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Branche principali

1) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
2) Malattie del fegato e del ricambio
3) Medicina d'urgenza
4) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
5) Medicina interna
6) Medicina generale
7) Clinica medica
8) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
9) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
10) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria

Branche affini

1) Geriatria
2) Chirurgia generale

MEDICINA INTERNA

Branche principali

1) Clinica medica
2) Clinica medica generale
3) Clinica medica generale e terapia medica
4) Clinica medica e semeiotica
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Patologia speciale e clinica medica
8) Patologia speciale medica
9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
10) Patologia speciale medica e terapia medica
11) Semeiotica medica

Branche affini

1) Allergologia e immunologia clinica

2) Angiologia
3) Cardiologia
4) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
5) Diabetologia
6) Diabetologia e malattie del ricambio
7) Dietetica
8) Ematologia
9) Endocrinologia
10) Farmacologia
11) Farmacologia clinica
12) Gastroenterologia
13) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
14) Genetica medica
15) Geriatria
16) Gerontologia
17) Idroclimatologia medica e clinica termale
18) Idrologia, climatologia e talassoterapia
19) Idrologia-crenologia e climato-terapia
20) Idrologia medica
21) Malattie del fegato e del ricambio
22) Malattie infettive
23) Malattie infettive dell'infanzia
24) Malattie infettive tropicali e subtropicali
25) Medicina del lavoro
26) Medicina dello sport
27) Medicina nucleare
28) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
29) Medicina tropicale e subtropicale
30) Metodologia clinica
31) Nefrologia
32) Neurologia
33) Oncologia
34) Pediatria
35) Pneumologia
36) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
37) Reumatologia
38) Terapia medica sistematica
39) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
40) Tossicologia medica

MEDICINA DEL LAVORO

Branche principali

1) Clinica del lavoro
2) Clinica delle malattie del lavoro
3) Fisiologia e igiene del lavoro industriale
4) Igiene industriale
5) Medicina del lavoro
6) Medicina del lavoro e assicurazioni
7) Medicina preventiva della malattie professionali e psico-tecniche
8) Medicina preventiva dei lavoratori
9) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
10) Tossicologia industriale

Branche affini

1) Tossicologia
2) Tossicologia clinica

MEDICINA DELLO SPORT

Branche principali

1) Medicina dello sport

Branche affini

1) Anestesiologia e rianimazione
2) Audiologia
3) Cardiologia
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Cardiologia e reumatologia
6) Cardioreumatologia
7) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
8) Chirurgia
9) Chirurgia d'urgenza
10) Chirurgia dell'infanzia
11) Chirurgia generale
12) Chirurgia generale e pronto soccorso
13) Chirurgia generale e terapia chirurgica
14) Chirurgia infantile
15) Chirurgia pediatrica
16) Clinica chirurgica
17) Clinica chirurgica e medicina operatoria
18) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
19) Clinica chirurgica infantile
20) Clinica chirurgica pediatrica
21) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
22) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
23) Clinica delle malattie nervose e mentali
24) Clinica dermosifilopatica
25) Clinica medica
26) Clinica medica e semeiotica
27) Clinica medica generale
28) Clinica medica generale e terapia medica
29) Clinica neurologica e malattie mentali
30) Clinica neuropatologia
31) Clinica neuropsichiatria
32) Clinica oculistica
33) Clinica ortopedica
34) Clinica ortopedica e traumatologica
35) Clinica pediatrica
36) Clinica psichiatrica
37) Clinica psichiatrica e neuropatologica
38) Dermatologia
39) Dermatologia allergologica e professionale
40) Dermatologia e sifilopatia
41) Dermatologia e venerologia
42) Dermosifilopatia
43) Dermosifilopatie e clinica dermosifilopatica
44) Dermosifilopatia e venerologia
45) Dermosifilopatica
46) Diabetologia
47) Diabetologia e malattie del ricambio
48) Ematologia
49) Ematologia clinica e di laboratorio
50) Endocrinologia
51) Endocrinologia e malattie del ricambio
52) Endocrinologia e malattie metaboliche

53) Farmacologia clinica
54) Fisiocinesiterapia
55) Fisiocinesiterapia e rieducazione neuromotoria
56) Fisiocinesiterapia ortopedica
57) Fisiologia
58) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
59) Kinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
60) Malattie cardiovascolari e reumatiche
61) Malattie del sangue
62) Malattie del sangue e del ricambio
63) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
64) Malattie del sangue, rene e ricambio
65) Malattie del sangue, tubo digerente e ricambio
66) Malattie dell'apparato cardiovascolare
67) Malattie dell'apparato respiratorio
68) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
69) Malattie della pelle e veneree
70) Malattie nervose
71) Malattie nervose e mentali
72) Malattie veneree e della pelle
73) Medicina aeronautica e spaziale
74) Medicina costituzionale ed endocrinologia
75) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
76) Medicina del nuoto e attività sub
77) Medicina fisica e riabilitazione
78) Medicina generale
79) Medicina interna
80) Medicina sociale
81) Nefrologia
82) Nefrologia medica
83) Neurochirurgia
84) Neurologia
85) Neurologia e psichiatria
86) Neuropatologia e psichiatria
87) Neuropsichiatria
88) Neuropsichiatria infantile
89) Oculistica
90) Oftalmia e clinica oculistica
91) Oftalmoiatria e clinica oculistica
92) Oftalmologia e clinica oculistica
93) Oftalmologia e oculistica
94) Ortopedia
95) Ortopedia e traumatologia
96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
97) Patologia chirurgica dimostrativa
98) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
99) Patologia e clinica dermosifilopatica
100) Patologia e clinica oculistica
101) Patologia e clinica pediatrica
102) Patologia generale
103) Patologia medica dimostrativa
104) Patologia oculare e clinica oculistica
105) Patologia speciale chirurgica
106) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
107) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
108) Patologia speciale e clinica medica
109) Patologia speciale medica
110) Patologia speciale medica dimostrativa
111) Patologia speciale medica e metodologia clinica
112) Pediatria

113) Pediatria e puericultura
114) Pediatria medica
115) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
116) Psichiatria
117) Psichiatria e neuropatologia
118) Reumatologia
119) Scienza dell'alimentazione
120) Semeiotica chirurgica
121) Semeiotica medica
122) Terapia medica sistematica
123) Tisiologia
124) Tisiologia e malattie polmonari
125) Tossicologia medica

MEDICINA DI COMUNITA'

Branche principali

1) Medicina di comunità

MEDICINA LEGALE

Branche principali

1) Medicina legale
2) Medicina legale del lavoro
3) Medicina legale e delle assicurazioni
4) Medicina legale ed infortunistica

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Antropologia criminale
3) Criminologia
4) Criminologia clinica
5) Criminologia clinica e psichiatria
6) Criminologia clinica e psichiatria forense
7) Criminologia clinica indirizzo medicina psicologica e psichiatria forense
8) Immunoematologia e servizio trasfusionale
9) Medicina delle assicurazioni
10) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale
11) Medicina del lavoro
12) Tecnica delle autopsie
13) Tecnica e diagnostica istopatologica
14) Tossicologia forense

MEDICINA NUCLEARE

Branche principali

1) Fisica nucleare applicata alla medicina
2) Medicina nucleare
3) Radiologia medica e medicina nucleare

Branche affini

1) Radiobiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiologia

4) Radiologia ed elettroterapia
5) Radiologia e terapia fisica
6) Radiologia medica e medicina nucleare
7) Radiologia medica e radioterapia
8) Radiologia medica e terapia fisica
9) Radioterapia
10) Radioterapia oncologica

MEDICINA TRASFUSIONALE

Branche principali

1) Medicina trasfusionale
2) Immunoematologia
3) Ematologia clinica e di laboratorio
4) Patologia clinica
5) Ematologia
6) Ematologia generale e clinica di laboratorio
7) Immunoematologia e trasfusione
8) Allergologia e immunologia clinica
9) Patologia generale
10) Genetica medica
11) Genetica applicata
12) Citogenetica umana

Branche affini

1) Medicina interna
2) Microbiologia e virologia
3) Farmacologia
4) Farmacologia applicata
5) Anatomia patologica
6) Farmacologia e tossicologia clinica
7) Tossicologia, igiene e medicina preventiva
8) Medicina legale
9) Malattie del sangue
10) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
11) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
12) Malattie del sangue e del ricambio
13) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
14) Analisi chimico-cliniche
15) Analisi chimico-cliniche e microbiologiche
16) Analisi cliniche di laboratorio

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Branche principali

1) Microbiologia e virologia
2) Microbiologia
3) Microbiologia medica
4) Virologia

Branche affini

1) Patologia generale
2) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
3) Analisi cliniche di laboratorio
4) Analisi chimico-cliniche
5) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

6) Biologia clinica
7) Patologia clinica
8) Microbiologia applicata
9) Parassitologia medica
10) Malattie infettive
11) Citogenetica
12) Genetica applicata
13) Anatomia patologica

NEFROLOGIA

Branche principali

1) Emodialisi
2) Malattie del rene, sangue e ricambio
3) Nefrologia
4) Nefrologia chirurgica
5) Nefrologia di interesse chirurgico
6) Nefrologia medica

Branche affini

1) Medicina generale
2) Medicina interna
3) Pediatria
4) Terapia medica sistematica
5) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
6) Urologia

NEONATOLOGIA

Branche principali

1) Neonatologia
2) Clinica pediatrica
3) Pediatria e puericultura
4) Puericultura
5) Pediatria preventiva e puericultura
6) Pediatria sociale e puericultura
7) Pediatria preventiva e sociale
8) Puericultura ed igiene infantile
9) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia
10) Puericultura e dietetica infantile

Branche affini

1) Pediatria

NEUROCHIRURGIA

Branche principali

1) Neurochirurgia

NEUROFISIOPATOLOGIA

Branche principali

1) Neurofisiopatologia
2) Neurofisiologia clinica

3) Neuropatologia
4) Neurologia

Branche affini

1) Neurologia e psichiatria
2) Neuropsichiatria
3) Neuropsichiatria infantile
4) Clinica delle malattie nervose e mentali
5) Malattie nervose e mentali

NEUROLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica
3) Clinica neurologica e malattie mentali
4) Clinica neuropatologia
5) Clinica neuropsichiatria
6) Clinica neuropsichiatria e neuropatologia
7) Malattie nervose
8) Malattie nervose e mentali
9) Neurofisiopatologia
10) Neurologia
11) Neurologia e psichiatria
12) Neuropatologia
13) Neuropatologia e psichiatria
14) Neuropsichiatria
15) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

1) Clinica psichiatrica
2) Igiene mentale
3) Medicina generale
4) Medicina interna
5) Neurochirurgia
6) Neurofisiopatologia
7) Neurologia psichiatrica
8) Neuropsichiatria infantile
9) Neuropsicofarmacologia
10) Neuroradiologia
11) Psichiatria
12) Terapia medica sistematica
13) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Branche principali

1) Neuropsichiatria infantile

Branche affini

1) Fisiocinesiterapia e rieducazione psicosomatica
2) Genetica medica
3) Igiene mentale
4) Neurologia
5) Neurologia infantile

6) Neuropsicofarmacologia
7) Pediatria
8) Psichiatria
9) Psichiatria infantile
10) Psicologia
11) Psicologia dell'età evolutiva
12) Psicologia medica
13) Psicologia sperimentale

NEURORADIOLOGIA

Branche principali

1) Neuroradiologia
2) Radiologia diagnostica
3) Radiologia
4) Radiologia medica
5) Radiologia medica e radioterapia

Branche affini

1) Radiodiagnostica

OCULISTICA

Branche principali

1) Clinica oculistica
2) Clinica oftalmologia
3) Oculistica
4) Oftalmologia
5) Oftalmia e clinica oculistica
6) Oftalmoiatria e clinica oculistica
7) Oftalmologia e clinica oculistica
8) Oftalmologia e oculistica
9) Patologia e clinica oculistica
10) Patologia oculare e clinica oculistica

Branche affini

1) Chirurgia oculare
2) Ortottica
3) Ottica fisiologica
4) Ottica fisiopatologia

ODONTOIATRIA

Branche principali

1) Clinica odontoiatrica
2) Clinica odontoiatrica e stomatologia
3) Clinica odontoiatrica e stomatologia
4) Odontoiatria
5) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
6) Odontostomatologia
7) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
8) Stomatologia
9) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

Branche affini

1) Chirurgia maxillo-facciale
2) Chirurgia orale
3) Chirurgia plastica
4) Ortodontia
5) Ortognatodonzia
6) Otorinolaringoiatria

ONCOLOGIA

Branche principali

1) Chemioterapia antiblastica
2) Oncologia
3) Oncologia clinica
4) Oncologia generale
5) Oncologia indirizzo oncologia medica
6) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva
7) Oncologia medica

Branche affini

1) Chemioterapia
2) Citochimica ed istochimica
3) Citologia
4) Citopatologia
5) Istituzioni di patologia generale
6) Istochimica normale e patologia
7) Istochimica patologica
8) Medicina del lavoro
9) Medicina generale
10) Medicina interna
11) Medicina nucleare
12) Oncologia generale
13) Oncologia sperimentale
14) Patologia generale
15) Radiobiologia
16) Radiodiagnostica
17) Radiologia
18) Radiologia medica
19) Radiologia medica e radioterapia
20) Radiologia medica e terapia fisica
21) Radioterapia
22) Radioterapia fisica
23) Radioterapia oncologica
24) Tecnica e diagnostica istopatologica
25) Terapia medica sistematica

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

Branche principali

1) Organizzazione dei servizi sanitari di base
2) Igiene
3) Igiene e medicina preventiva
4) Igiene pubblica
5) Igiene e sanità pubblica
6) Igiene generale e speciale

Branche affini

1) Epidemiologia
2) Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro

ORTOPEDIA

Branche principali

1) Clinica ortopedica
2) Clinica ortopedica e traumatologia
3) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore
4) Ortopedia
5) Ortopedia e traumatologia
6) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
7) Traumatologia e chirurgia ortopedica

Branche affini

1) Chinesiterapia fisioterapica, riabilitazione e ginnastica in ortopedia
2) Chirurgia della mano
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia plastica
5) Fisiocinesiterapia ortopedica
6) Fisioterapia e riabilitazione
7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi
8) Terapia fisica
9) Traumatologia

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Branche principali

1) Clinica ostetrica
2) Clinica ostetrica e ginecologica
3) Fisiopatologia della riproduzione umana
4) Fisiopatologia della riproduzione umana ed educazione demografica
5) Fisiopatologia ostetrica e ginecologica
6) Ginecologia e ostetricia
7) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana
8) Ostetricia
9) Ostetricia e ginecologia
10) Patologia ostetrica e ginecologica
11) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
4) Endocrinologia ostetrica e ginecologica
5) Endocrinologia ginecologica
6) Fisiopatologia prenatale
7) Fisiopatologia della riproduzione e della sterilità
8) Genetica medica
9) Genetica umana
10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
11) Ginecologia endocrinologia
12) Ginecologia oncologica
13) Ginecologia urologia
14) Medicina dell'età prenatale

15) Medicina operatoria
16) Oncologia ginecologica
17) Patologia embriofetale
18) Puericultura prenatale
19) Semeiotica ostetrica
20) Urologia
21) Urologia ginecologica

OTORINOLARINGOIATRIA

Branche principali

1) Clinica otorinolaringoiatria
2) Otorinolaringoiatria
3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Branche affini

1) Audiologia
2) Chirurgia maxillo-facciale
3) Chirurgia plastica

PATOLOGIA CLINICA

Branche principali

1) Analisi biologiche
2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
4) Analisi cliniche
5) Analisi cliniche di laboratorio
6) Batteriologia
7) Biochimica
8) Biochimica applicata
9) Biochimica clinica
10) Biochimica e chimica clinica
11) Biochimica sistematica umana
12) Biologia clinica
13) Chimica biologica
14) Chimica biologica e biochimica
15) Clinica di laboratorio
16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
18) Microbiologia
19) Microbiologia clinica
20) Microbiologia e virologia
21) Microbiologia medica
22) Patologia clinica
23) Patologia generale
24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
25) Specialista medico di laboratorio
26) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
27) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Anatomia patologica
3) Anatomia patologica ed istologia patologica
4) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio

5) Chimica clinica
6) Chimica e microscopia clinica
7) Citochimica ed istochimica
8) Citologia
9) Fitopatologia
10) Diagnostica di laboratorio
11) Ematologia
12) Igiene
13) Igiene ed epidemiologia
14) Igiene e medicina preventiva
15) Igiene e sanità pubblica
16) Igiene e tecnica ospedaliera
17) Igiene generale e speciale
18) Igiene pubblica
19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera
20) Immunochimica
21) Immunoematologia
22) Immunologia
23) Immunologia clinica
24) Immunopatologia
25) Istituzioni di patologia generale
26) Istochimica normale e patologica
27) Istochimica patologica
28) Istologia clinica
29) Istologia patologica
30) Istologia normale e patologica
31) Medici laboratoristi
32) Micologia medica
33) Parassitologia
34) Parassitologia medica
35) Settore laboratorista
36) Settore e medici laboratoristi
37) Tecnica e diagnostica istopatologica
38) Virologia

PEDIATRIA

Branche principali

1) Clinica pediatrica
2) Clinica pediatrica e puericultura
3) Patologia e clinica pediatrica
4) Patologia neonatale
5) Pediatria
6) Pediatria e puericultura
7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
8) Pediatria indirizzo pediatria generale
9) Pediatria preventiva e puericultura
10) Pediatria preventiva e sociale
11) Pediatria sociale e puericultura
12) Puericultura

Branche affini

1) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
2) Genetica medica
3) Immaturi
4) Malattie infettive
5) Malattie infettive dell'infanzia
6) Malattie infettive tropicali e subtropicali

7) Medicina ed igiene scolastica
8) Medicina generale
9) Medicina interna
10) Medicina tropicale e subtropicale
11) Neonatologia
12) Nipiologia
13) Nipiologia e paidologia
14) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
15) Puericultura e dietetica infantile
16) Puericultura ed igiene infantile
17) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia
18) Terapia intensiva per immaturi ad alto rischio
19) Terapia medica sistematica
20) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

PNEUMOLOGIA

Branche principali

1) Broncopneumologia
2) Clinica della tubercolosi
3) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
4) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
5) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
6) Fisiopatologia respiratoria
7) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
8) Malattie dell'apparato respiratorio
9) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
10) Malattie polmonari e dei bronchi
11) Pneumotisiologia
12) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria
13) Tisiologia
14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
15) Tisiologia e malattie polmonari
16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

Branche affini

1) Chirurgia toracica
2) Geriatria
3) Gerontologia
4) Medicina del lavoro
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
8) Riabilitazione cardiaca e respiratoria
9) Riabilitazione respiratoria
10) Terapia medica sistematica
11) Terapia medica sistematica ed idrologia

PSICHIATRIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica e malattie mentali
3) Clinica neuropsichiatria
4) Clinica psichiatrica
5) Clinica psichiatrica e neuropatologia
6) Igiene mentale

7) Malattie nervose e mentali
8) Neurologia e psichiatria
9) Neuropatologia e psichiatria
10) Neuropsichiatria
11) Psichiatria
12) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

1) Antropologia criminale
2) Clinica neurologica
3) Clinica neuropatologia
4) Criminologia clinica
5) Igiene mentale
6) Neurologia
7) Neurologia psichiatrica
8) Neuropsichiatria infantile
9) Neuropsicofarmacologia
10) Psichiatria infantile
11) Psicologia
12) Psicologia ad indirizzo medico
13) Psicologia clinica
14) Psicologia del ciclo di vita
15) Psicologia del lavoro
16) Psicologia sociale applicata
17) Psicologia sperimentale
18) Psicotecnica
19) Psicoterapia e psicologia clinica

PSICOLOGIA

Branche principali

1) Psicologia
2) Psicologia con indirizzo medico
3) Psicoterapia
4) Psicologia clinica e psicoterapia
5) Psicologia dell'età evolutiva
6) Psicologia medica
7) Psicologia clinica
8) Psichiatria
9) Clinica psichiatrica
10) Igiene mentale
11) Medicina psicosomatica
12) Neurologia e psichiatria
13) Neuropsichiatria
14) Neuropsichiatria infantile
15) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
16) Clinica delle malattie nervose e mentali
17) Malattie nervose e mentali
18) Psicologia del ciclo di vita
19) Psicologia sociale e applicata

PSICOTERAPIA

Branche principali

1) Psicoterapia
2) Psicologia clinica e psicoterapia

3) Psicologia medica
4) Psicologia clinica
5) Psichiatria
6) Neuropsichiatria
7) Clinica psichiatrica
8) Igiene mentale
9) Medicina psicosomatica
10) Neuropsicologia e psichiatria
11) Neuropsichiatria infantile
12) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
13) Clinica delle malattie nervose e mentali
14) Malattie nervose e mentali
15) Psicologia del ciclo di vita
16) Psicologia dell'età evolutiva

Branche affini

1) Neurologia e psichiatria
2) Igiene mentale
3) Malattie nervose e mentali

RADIODIAGNOSTICA

Branche principali

1) Radiodiagnostica
2) Radiologia diagnostica
3) Radiologia
4) Radiologia medica
5) Radiologia medica e radioterapia
6) Neuroradiologia

RADIOLOGIA

Branche principali

1) Radiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
4) Radiologia diagnostica
5) Radiologia ed elettroterapia
6) Radiologia e fisioterapia
7) Radiologia e radioterapia
8) Radiologia e terapia fisica
9) Radiologia e terapia fisica radiologia indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
10) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
11) Radiologia medica
12) Radiologia medica e medicina nucleare
13) Radiologia medica e radioterapia
14) Radiologia medica e terapia fisica
15) Radiologia orientamento radiodiagnostica
16) Radiologia radiodiagnostica

Branche affini

1) Anatomia radiologica
2) Fisica nucleare applicata alla medicina
3) Medicina nucleare
4) Medicina nucleare ed oncologia

5) Medicina e radioterapia
6) Neuroradiologia
7) Radiobiologia
8) Radioimmunologia
9) Radioterapia
10) Radioterapia oncologica

RADIOTERAPIA

Branche principali

1) Radioterapia
2) Radioterapia oncologica
3) Radiologia
4) Radiologia medica
5) Radiologia medica e radioterapia

REUMATOLOGIA

Branche principali

1) Reumatologia

Branche affini

1) Cardioreumatologia
2) Farmacologia
3) Malattie cardiovascolari e reumatiche
4) Medicina generale
5) Medicina interna
6) Pediatria
7) Terapia medica sistematica
8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

Branche principali

1) Dietologia
2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
3) Scienza dell'alimentazione
4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico
5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico
6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

Branche affini

1) Auxologia normale e patologica
2) Biochimica applicata
3) Chimica biologica
4) Clinica medica
5) Clinica medica e semeiotica
6) Clinica medica generale
7) Clinica pediatrica
8) Diabetologia
9) Diabetologia e malattie del ricambio
10) Endocrinologia e malattie del ricambio
11) Endocrinologia e malattie metaboliche
12) Farmacologia

13) Fisiologia della nutrizione
14) Fisiologia umana
15) Gastroenterologia
16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
17) Geriatria
18) Gerontologia
19) Gerontologia e geriatria
20) Idrologia medica
21) Igiene
22) Igiene ed epidemiologia
23) Igiene e medicina preventiva
24) Igiene e medicina scolastica
25) Igiene e sanità pubblica
26) Igiene e tecnica ospedaliera
27) Igiene generale e speciale
28) Igiene pubblica
29) Igiene scolastica
30) Igiene tecnica e direzione ospedaliera
31) Idrologia medica
32) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
33) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
34) Malattie del fegato e del ricambio
35) Malattie del ricambio
36) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
37) Medicina costituzionalistica endocrinologia
38) Medicina del lavoro
39) Medicina generale
40) Medicina interna
41) Patologia e clinica pediatrica
42) Patologia neonatale
43) Patologia speciale e clinica medica
44) Patologia speciale medica
45) Patologia speciale medica e metodologia clinica
46) Pediatria
47) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia
48) Puericultura e dietetica infantile
49) Puericultura ed igiene infantile
50) Terapia medica sistematica
51) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

TOSSICOLOGIA MEDICA

<u>Branche principali</u>

1) Farmacoterapia e tossicologia medica
2) Medicina tossicologica e farmacoterapia
3) Tossicologia
4) Tossicologia clinica
5) Tossicologia forense
6) Tossicologia industriale
7) Tossicologia medica

<u>Branche affini</u>

1) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
2) Anatomia ed istologia patologica
3) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
4) Anatomia patologica
5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
6) Anestesia e rianimazione

7) Anestesiologia e rianimazione
8) Biochimica e chimica clinica
9) Cardiologia
10) Clinica medica
11) Clinica medica generale
12) Clinica medica generale e terapia medica
13) Farmacologia
14) Farmacologia applicata
15) Farmacologia clinica
16) Farmacologia indirizzo tossicologico
17) Malattie del fegato e del ricambio
18) Medicina generale
19) Medicina interna
20) Microbiologia
21) Microbiologia applicata
22) Nefrologia
23) Nefrologia medica
24) Parassitologia medica
25) Patologia e clinica medica
26) Patologia speciale medica
27) Patologia speciale medica e metodologia clinica
28) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
29) Virologia

UROLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
2) Clinica urologia
3) Malattie delle vie urinarie
4) Malattie genito-urinarie
5) Nefrologia chirurgica
6) Patologia e clinica delle vie urinarie
7) Urologia
8) Urologia ed emodialisi
9) Patologia urologia

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia
2) operatoria
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia pediatrica
5) Clinica chirurgica e medicina operatoria
6) Medicina operatoria
7) Nefrologia

b) Scuole universitarie di specializzazione (BIOLOGI)

1. Analisi chimico-cliniche
2. Biochimica e chimica clinica
3. Biochimica marina
4. Biochimica analitica
5. Biotecnologie
6. Chimica biologica
7. Chimica analitica
8. Chimica e tecnologie alimentari
9. Citogenetica umana
10. Economia sistema agroalimentare
11. Endocrinologia sperimentale
12. Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
13. Farmacologia applicata
14. Farmacologia
15. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
16. Fitopatologia
17. Genetica
18. Genetica medica
19. Igiene
20. Igiene e medicina preventiva
21. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
22. Immunologia diagnostica
23. Microbiologia
24. Microbiologia applicata
25. Microbiologia medica
26. Microbiologia e virologia
27. Patologia generale
28. Scienza dell'alimentazione
29. Scienza e tecnologie cosmetiche
30. Scienza e tecnica piante officinali
31. Scienza e tecnica piante medicinali
32. Statistica sanitaria
33. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
34. Statistica medica
35. Tecniche microbiologiche
36. Tecniche biomediche
37. Tecnologie alimentari
38. Tossicologia
39. Tossicologia forense
40. Virologia
41. Applicazioni biotecnologiche
42. Immunogenetiche
43. Microbiologia IND in tecniche microbiologiche

c) Scuole universitarie di specializzazione (CHIMICI)

1. Analisi chimico-cliniche
2. Biochimica e chimica clinica
3. Biochimica marina
4. Biochimica analitica
5. Biotecnologie
6. Chimica clinica
7. Chimica analitica
8. Chimica e tecnologie alimentari
9. Citogenetica umana
10. Economia sistema agroalimentare
11. Endocrinologia sperimentale
12. Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
13. Farmacologia applicata
14. Farmacologia
15. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
16. Fitopatologia
17. Genetica
18. Genetica medica
19. Igiene
20. Igiene e medicina preventiva
21. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
22. Immunologia diagnostica
23. Microchimica
24. Microchimica applicata
25. Microchimica medica
26. Microchimica e virologia
27. Patologia generale
28. Patologia generale
29. Scienza dell'alimentazione
30. Scienza e tecnologie cosmetiche
31. Scienza e tecnica piante officinali
32. Scienza e tecnica piante medicinali
33. Statistica sanitaria
34. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
35. Statistica medica
36. Tecniche microbiologiche
37. Tecniche biomediche
38. Tecnologie alimentari
39. Tossicologia
40. Tossicologia forense
41. Virologia
42. Conserve alimentari di origine vegetale
43. Applicazioni biotecnologiche
44. Metodologie chimiche di controllo e di analisi
45. Tecnologie chimiche di processo
46. Sicurezza e protezione industriale
47. Viticoltura ed enologie
48. Istochimica e citochimica
49. Chimica applicata all'igiene
50. Chimica e farmacologia delle sostanze organiche naturali
51. Applicazioni biotecnologiche
52. Chimica e tecnologia delle sostanze organiche naturali

d) Scuole universitarie di specializzazione (PSICOLOGI)

PSICOLOGIA

1. Psicologia del ciclo di vita
2. Psicologia sociale e applicata
3. Psicologia clinica
4. Psicologia dell'età evolutiva
5. Psicologia sociale e del lavoro
6. Psicologia della salute
7. Neuropsicologia
8. Valutazione psicologica

PSICOTERAPIA

1. Psicologia clinica
2. Psicologia del ciclo di vita
3. Psichiatria
4. Neuropsichiatria
5. Neuropsichiatria infantile
6. Neurologia e psichiatria
7. Igiene mentale
8. Malattie nervose e mentali
9. Clinica delle malattie nervose e mentali
10. Psicologia della salute

ALLEGATO A

PARTE SECONDA

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE
DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 21 DELL'ACCORDO.

TITOLI ACCADEMICI

VOTO DI LAUREA
Medici Specialisti ambulatoriali, Odontoiatri, Biologi, Chimici, Psicologi:

Voto di laurea 110 e lode punteggio 3.00
Voto di laurea 110 punteggio 1,80
Voto di laurea da 101 a 109 punteggio 1,20

a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI - ODONTOIATRI

1. Specializzazioni o libere docenze in Branche principali:

per la prima specializzazione o libera docenza punteggio 3,00

per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza punteggio 1,00

2. Specializzazioni o libere docenze in Branche affini:

per la prima specializzazione o libera docenza punteggio 1,20
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza punteggio 0,40

3. Voto di specializzazione:
voto di specializzazione 70/70 in branca principale punteggio 0,80
(una sola volta)

Al concorrente che nella stessa branca abbia conseguito la specializzazione e la libera docenza, viene attribuito una sola volta il punteggio previsto.

b) BIOLOGI – CHIMICI - PSICOLOGI

1. Specializzazioni o dottorati di ricerca:

per la prima specializzazione o dottorato di ricerca punteggio 3,00

specializzazione universitaria o psicoterapia, riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89
punteggio 3,00

per ogni ulteriore specializzazione punteggio 1,20

2. Voto di specializzazione
Specializzazione o dottorato di ricerca conseguito con il massimo dei voti (una sola volta)
punteggio 0,80

TITOLI PROFESSIONALI

a 1) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Attivita' professionale, svolta a qualsiasi titolo nella branca principale dopo la data del conseguimento del titolo valido per l'inclusione in graduatoria punteggio 1.20

per ogni anno d'attivita' frazionabile per mese.

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca principale, a favore di Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (Inps, Inail, Ministero della Difesa, SASN, ecc):
(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente il 2 ottobre dell'anno 2000)

Per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003

A parita' di punteggio prevale l'anzianita' di laurea e in subordine l'anzianita' anagrafica.

a 2) ODONTOIATRI

Per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, medici non specialisti e laureati in odontoiatria, partecipanti alle graduatorie per la branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli di attivita' professionale si fa riferimento alla data di iscrizione nello speciale albo degli odontoiatri ai sensi della legge n.409 del 1985.

Per i medici specialisti nella branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli professionali, si fa riferimento alla data di conseguimento del titolo di specializzazione anche se iscritti all'Albo degli odontoiatri.

NORMA FINALE

Resta confermata la titolarita' degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorche' non piu' inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesimo.

b) BIOLOGI – CHIMICI - PSICOLOGI

1. Attività professionale prestata in qualità di Biologo /Chimico /Psicologo con regolare contratto di lavoro retribuito, presso strutture del S.S.N., Comuni, Province, Regioni, Istituti universitari, Ministeri, Enti privati equiparati ai sensi di legge, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Enti ed istituti pubblici di ricerca, strutture private.

fino ad ore settimanali	5	10	20	38
punteggio	0,15	0,30	0,60	1,20

2. Attività professionale in qualità di Biologo /Chimico /Psicologo volontario presso strutture pubbliche, regolarmente deliberata dall'ente

punteggio 0,70

Il punteggio per i titoli professionali è da computare in riferimento ad ogni anno di attività ed è frazionabile in dodicesimi; frazioni di mese superiori ai 15 giorni vengono computate come mese intero. Lo stesso punteggio non è cumulabile se riferito a prestazioni svolte contemporaneamente; in tal caso è valutata solo l'attività che comporta il punteggio più alto.

3. Idoneità in un pubblico concorso come Biologo, o Chimico, o Psicologo punteggio 0,05
E' valutabile solo la prima delle idoneità possedute.

TITOLI DI STUDIO

BIOLOGI – CHIMICI – PSICOLOGI

Corsi di perfezionamento o di aggiornamento in una delle discipline della Biologia, o della Chimica, o della Psicologia o della Psicoterapia:

- Per ogni corso della durata minima di 30 ore o di 4 giorni — punteggio 0,10
- Per ogni corso superiore a 120 ore o a 6 mesi — punteggio 0,40
- Per ogni corso superiore a 250 ore o ad 1 anno per anno — punteggio 0,50

Fino ad un massimo di 2 punti

ANZIANITA' DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE PER UN MASSIMO DI 10 ANNI

BIOLOGI – CHIMICI – PSICOLOGI

Per ogni anno — punteggio 0,10

Il punteggio previsto per l'anzianità di iscrizione all'Ordine si riferisce ad ogni anno di iscrizione ed è frazionabile in dodicesimi.
Frazioni di mese superiori a quindici giorni sono computate come mese intero.

ALLEGATO B

PARTE PRIMA

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA
art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

Bollo

AL COMITATO ZONALE DI……………………………

Il sottoscritto Dott…………………………, nato a……………………………………(prov………)
il…………………………… M__ F___ Codice Fiscale…………………………………………………………
Comune di residenza………………………………………(prov………..)
Indirizzo Via ……………………n………..Cap…………. telefono…………………..
Recapito professionale nel Comune di………………………(prov……)
Via……………………n………..Cap……………telefono……………………………

Chiede di essere incluso nella graduatoria

- secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), ex art.8 del D. L.vo n.502/92 e successive modificazioni -

di………………………………per i medici specialisti ed odontoiatri
di………………………………per i biologi
di………………………………per i chimici
di………………………………per gli psicologi (disciplina di psicologia o psicoterapia)

a valere per l'anno…………, relativa alla Provincia di………………………..
nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione:
a) autocertificazione informativa
b) n…………documenti relativi ai titoli in suo possesso, valutabili ai fini della graduatoria predetta e specificati nel prospetto interno.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:
la propria residenza
il domicilio sottoindicato:
c/o…………………………………Comune………………………Provincia…………….indirizzo
…………………………………………………n…………………CAP………………

Data………………………………Firma per esteso……………………………………

Avvertenze importanti

- I documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in regola con le norme sull'imposta di bollo e le disposizioni di legge vigenti.
- Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dall'aspirante.
- Se la domanda e' presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla. Se, viceversa, la domanda e' presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere gia' sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identita' in corso di validita' del sottoscrittore.

ALLEGATO B

PARTE SECONDA

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott……………………………, nato a……………………………………(prov………)
il…………………………… M__ F___ Codice Fiscale……………………………………………………….
Comune di residenza………………………………………(prov………..)
Indirizzo Via ……………………n……….Cap…………. telefono…………………..
Recapito professionale nel Comune di………………………(prov……)
Via……………………n……….Cap……………telefono……………………………

Dichiara, ai sensi e agli effetti della legge n.15/68 e successive modificazioni

1. di essere laureato in …………………… (medicina e chirurgia o odontoiatria, o biologia, o chimica, o psicologia) con voto……………… presso l'Università di………………………………
in data………………………………

2. di essere abilitato all'esercizio della professione di………………………………………………
(medico chirurgo o odontoiatra, o biologo, o chimico o psicologo) nella sessione……………
presso l'Università di……………………………………………

3. di essere iscritto all'Albo professionale………………………………………
(dei medici chirurghi o degli odontoiatri, o dei biologi, o dei chimici, o degli psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale di………………… dal………………………………

4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in…………………………… conseguita il………. presso l'Università di………….. con voto…………
in…………………………… conseguita il………. presso l'Università di………….. con voto…………
in…………………………… conseguita il………. presso l'Università di………….. con voto…………
in…………………………… conseguita il………. presso l'Università di………….. con voto…………

5. di essere in possesso delle seguenti libere docenze:

in……………………………con Decreto Ministeriale del………….
in……………………………con Decreto Ministeriale del………….
in……………………………con Decreto Ministeriale del………….
in……………………………con Decreto Ministeriale del………….

6. di essere in possesso dei seguenti dottorati di ricerca:

in……………………………con Decreto Ministeriale del………….
in……………………………con Decreto Ministeriale del………….
in……………………………con Decreto Ministeriale del………….
in……………………………con Decreto Ministeriale del………….

7. di avere / non avere (1) subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi

Di essere / non essere (1) soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare comminato dall'Ordine……………………………………

In caso affermativo, specificare il provvedimento disciplinare:

....

8. di essere nella seguente posizione :

a) avere / non avere (1) un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale

b) svolgere / non svolgere (1) attività di medico di medicina generale convenzionato

c) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta

d) esercitare / non esercitare (1) la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfetariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'Accordo Collettivo Nazionale

e) operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate o accreditate con il S.S.N.
(in caso affermativo, indicare l'Azienda..................................)

f) svolgere / non svolgere (1) attività fiscali per conto di Aziende
(in caso affermativo indicare l'Azienda...................)

g) essere / non essere (1) titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n.119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8, comma 5, del D.Lvo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni

h) essere / non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., ai sensi del D.P.R. n.120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art.8 del D.Lvo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni

i) operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n.833/78 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99;

l) essere / non essere (1) titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del D.P.R. n.292/87 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni

m) percepire / non percepire (1) indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo
(in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta...
e la misura dell'indennità percepita..)

(segue per gli Specialisti ambulatoriali)

9. di avere svolto la seguente attività professionale nella branca, come sostituto, incarico provvisorio e a tempo determinato:
(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente l'anno 2000)

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

Branca......................Asl................ore............sett.............dal................al.................

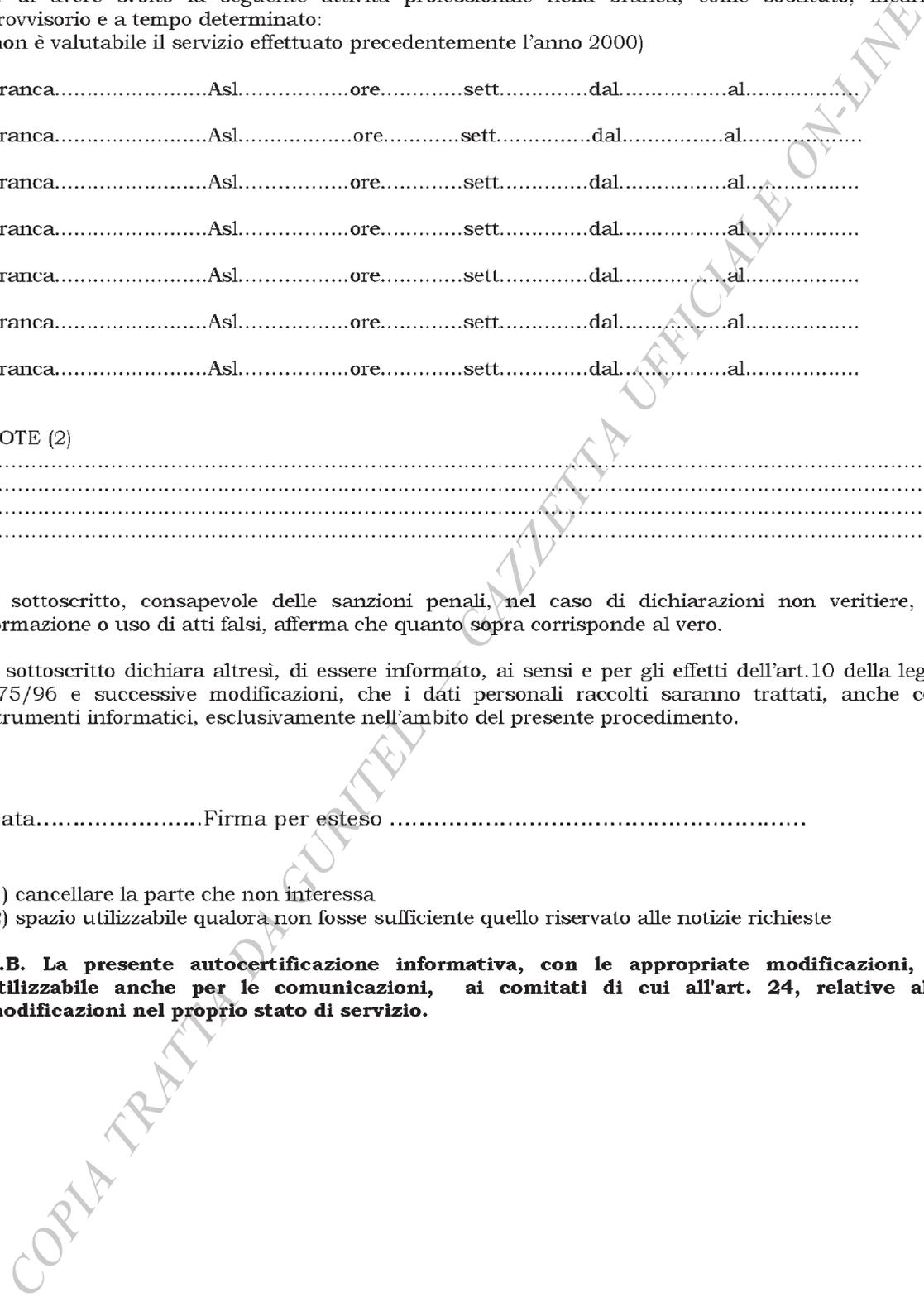
NOTE (2)
....
....
....
....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.10 della legge 675/96 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....................Firma per esteso ....

(1) cancellare la parte che non interessa
(2) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste

N.B. La presente autocertificazione informativa, con le appropriate modificazioni, e' utilizzabile anche per le comunicazioni, ai comitati di cui all'art. 24, relative alle modificazioni nel proprio stato di servizio.

(segue per Biologi – Chimici – Psicologi)

9. di avere svolto la seguente attività professionale in qualità di
Biologo/Chimico/Psicologo (1)
presso strutture del S.S.N., Comuni, Province, Regioni, Istituti universitari, Ministeri, Enti privati equiparati, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Enti ed istituti pubblici di ricerca, strutture private:

Dal.................al.................presso.............................per n. ore settimanali.................
Nel servizio di...con la qualifica di.......................................

Dal.................al.................presso............................. per n. ore settimanali
Nel servizio di...con la qualifica di.......................................

Dal.................al.................presso............................. per n. ore settimanali ....
Nel servizio di...con la qualifica di.......................................

10. di avere svolto la seguente attività professionale in qualità di
Biologo volontario/Chimico volontario/Psicologo volontario (1)
Presso strutture pubbliche, regolarmente deliberata dall'Ente

Dal.................al.................presso...
Nel servizio di...con la qualifica di.......................................

Dal.................al.................presso...
Nel servizio di...con la qualifica di.......................................

11. di avere frequentato i seguenti corsi di perfezionamento o aggiornamento,di durata non inferiore a 30 ore o a 4 giorni, formalmente documentati con attestazione di frequenza, in una delle discipline della
Biologia/Chimica/Psicologia (1)

N.B.: Non sono valutabili i corsi di aggiornamento obbligatori per contratto o convenzione.

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

Corso in ....seguito dal ....al .... per complessive
Ore/giorni/anni............................presso..

12. di avere conseguito idoneità in pubblico concorso (valutabile solo la prima idoneità):

concorso a...
presso..anno................................

13. di essere iscritto all'Ordine Nazionale /Regionale /Provinciale dei Biologi/ Chimici/ Psicologi (1)
dal...

NOTE (2)
....
....
....
....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.10 della legge 675/96 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data......................Firma per esteso ....

(1) cancellare la parte che non interessa
(2) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste

N.B. La presente autocertificazione informativa, con le appropriate modificazioni, e' utilizzata anche per le comunicazioni, ai comitati di cui all'art. 24, relative alle modificazioni nel proprio rapporto convenzionale.

ALLEGATO C

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE (PROTESI DENTARIE ED ORTODONTICHE) - ORTESI

1) Le parti riconoscono che, anche al fine di soddisfare le condizioni di eseguibilita' degli interventi demandati allo specialista ambulatoriale, l'ambulatorio odontoiatrico dell'Azienda deve essere dotato di tutte le attrezzature tecnicamente indispensabili all'odontoiatra per un corretto e proficuo esercizio della specifica attivita' professionale finalizzata all'applicazione di protesi dentarie e ortodontiche, alla stregua delle indicazioni elencate in calce al presente documento.

2) Le parti, come presupposto essenziale per la qualificazione del Servizio e a garanzia della professionalita' della categoria degli specialisti ambulatoriali, sottolineano l'esigenza che, nella individuazione dei laboratori odontotecnici da convenzionare con le Aziende, accertino con il massimo rigore la effettiva sussistenza presso i laboratori stessi delle condizioni organizzative, tecnicostrumentali e di personale idonee a garantire obiettivamente la qualita' merceologica delle protesi, la loro funzionalita' in relazione alle esigenze cliniche degli assistiti e la loro piena rispondenza alle prescrizioni dello specialista. In ogni caso i laboratori odontotecnici devono dimostrare di aver provveduto, alla registrazione presso il Ministero della Salute a norma dell'art. 11 commi 6 e 7 e dell'art. 13 commi 1 e 2 del Decreto Legislativo 24 febbraio 1997 n. 46, emanato in attuazione della direttiva comunitaria n. 93/42/CEE;

3) Le parti ribadiscono che tutti gli atti medici preventivi, contestuali e successivi all'applicazione delle protesi dentarie ed ortodontiche attengono alla piena ed esclusiva responsabilita' professionale dello specialista odontoiatra.

In particolare, ferme restando le prerogative istituzionali degli organi sanitari delle Aziende, sono di esclusiva competenza dello specialista odontoiatra, secondo sua scienza e coscienza, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione:

a) la predisposizione del piano di lavoro finalizzato all'applicazione della protesi;

b) l'effettuazione di tutte le prestazioni medico-chirurgiche necessarie alla preparazione del cavo orale;

c) la rilevazione delle impronte;

d) la prescrizione, nell'ambito delle possibilita' organizzative del servizio e avuto riguardo alle richieste degli assistiti, del tipo di protesi piu' rispondente alle esigenze cliniche degli assistiti stessi. Per la prescrizione medesima si utilizza il modulario prescritto dal Ministero della Sanita', in attuazione del Decreto Legislativo 24 febbraio 1997 n. 46, con la circolare DPS/16.AG./1772;

e) la scelta dei materiali sanitariamente piu' opportuni;

f) le conseguenti indicazioni tecnico-sanitarie per la realizzazione del manufatto da parte del laboratorio convenzionato;

g) le operazioni di applicazione delle protesi;

h) la verifica della qualita' della protesi sia sul piano della rispondenza alle esigenze dell'assistito ed alla prescrizione e sia sul piano merceologico;

i) le eventuali indicazioni tecnico-sanitarie per la sua rettifica;

l) gli atti medici di controllo successivo ed il giudizio finale sulla idoneita' della protesi.

In conseguenza di quanto sopra, si chiarisce che devono intendersi esclusi i rapporti professionali diretti tra l'assistito e il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato dalla realizzazione della protesi e che laddove rapporti di tal genere dovessero instaurarsi la circostanza deve essere assunta come condizione risolutiva della convenzione con il laboratorio.

4) Le parti convengono che le Aziende, nelle fasi di svolgimento del piano di lavoro finalizzato all'applicazione delle protesi in cui lo specialista lo ritenga utile e solo in caso di sua esplicita richiesta, debbono garantire la presenza nell'ambulatorio di un odontotecnico diplomato del laboratorio convenzionato per lo svolgimento, in base alle indicazioni dello specialista stesso, delle attivita' ausiliarie consentite dalle leggi in vigore.

5) Le parti, al fine di perseguire la migliore produttivita' del servizio ed anche in relazione alle esigenze poste dalla necessita' di programmare la collaborazione dell'odontotecnico diplomato, sottolineano l'opportunita' che gli orari di svolgimento dell'attivita' specialistica ambulatoriale finalizzata all'applicazione delle protesi siano tenuti distinti da quelli in cui viene effettuata la normale attivita' del gabinetto dentistico.

6) Per l'attribuzione degli incarichi finalizzati all'esecuzione dell'attivita' protesica si richiamano le norme di cui all'art. 23 comma 2. Relativamente agli specialisti in servizio alla data del 16 ottobre 1984, l'esecuzione delle attivita' protesiche puo' essere affidata agli stessi nel caso che si dichiarino disponibili ad accettare aumenti di orario finalizzati allo svolgimento delle dette attivita'.

7) Le clausole del presente documento si estendono, con gli opportuni adattamenti, all'attivita' ortesica.

A) DOTAZIONE DEL GABINETTO ODONTOIATRICO:

- riunito dentale completo di poltrona con azzeramento, micromotore con manipolo, turbina con manipolo, lampada, siringa aspiratore, compressore;
- apparecchio radiografico endorale;
- servomobili;
- sgabello per operatore:
- sterilizzatrice;
- strumentario per visite, prevenzione, cure conservative (comprese quelle canalari), estrazioni, chirurgia orale ambulatoriale e paradontologia.

B) DOTAZIONE SPECIFICA PER PROTESI ED ORTESI:

- portaimpronte alluminio forate;
- portaimpronte anatomiche serie complete;
- alginato;
- materiale prima impronta;
- frese diamantate per preparazione turbo trapano;
- frese tungsteno per preparazione turbo trapano;
- ruotine per denti varie forme;
- ruotine per acciaio varie forme;
- punte montate per ritocco forme varie e tipi;
- ruotine diamantate varie forme;
- pinza universale;
- pinza Waldasch;
- pinza Adams;
- pinza piegafili;
- pinza tronchese;
- pinze ossivore;
- pinza Reynolds;
- martello leva-corone;
- scodelle per gesso ed alginato varie forme;
- spatole per cera grandi e piccole;
- spatole per cera Lecron;

- gesso dura per modelli;
- gesso extra duro rosa;
- gesso per ortodonzia bianco;
- corona provvisorio policarbonato;
- carta per articolazione blu e rossa;
- confezione cemento per fissaggio protesi;
- resine a freddo per provvisori;
- resina per riparazioni rapide;
- cera collante;
- resina per ribasare;
- cera per masticazione;
- cera per modellare;
- micromotore laboratorio per ritocchi protesi;
- spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi;
- base platten argentate.

ALLEGATO D

NOMENCLATORE TARIFFARIO

1 - Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro specialista di altra branca euro 25,82

2 - Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o specialista di altra branca euro 36,15

3 - Parto a domicilio euro 413,16

4 - Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta, euro 25,82

Le prestazioni suddette sono effettuate, a richiesta del medico di medicina generale o dello specialista, previa autorizzazione del direttore del distretto o suo delegato. L'agopuntura di cui al n. 4, in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, può essere eseguita da un medico anche non specialista in possesso delle particolari capacità professionali accertate con le procedure di cui all'art. 22, comma 4, del presente Accordo collettivo nazionale.

ALLEGATO E

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e succ. modd. integr. e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questo Comitato zonale della formazione della graduatoria di............................... valida per l'anno..

2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici;

3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria;

4. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione;

5. L'art. 13 della citata legge Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;

6. Titolare del trattamento dei dati è

____

06A04905

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G603101/1) Roma, 2006 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

cap	**località**	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
80139	**NAPOLI**	LIBRERIA MAJOLO PAOLO	Via C. Muzy, 7	081	282543	269898
80134	**NAPOLI**	LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO	Via Tommaso Caravita, 30	081	5800765	5521954
28100	**NOVARA**	EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA	Via Costa, 32/34	0321	626764	626764
90138	**PALERMO**	LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE	P.za V.E. Orlando, 44/45	091	6118225	552172
90138	**PALERMO**	LIBRERIA S.F. FLACCOVIO	Piazza E. Orlando, 15/19	091	334323	6112750
90145	**PALERMO**	LIBRERIA COMMISSIONARIA G. CICALA INGUAGGIATO	Via Galileo Galilei, 9	091	6828169	6822577
90133	**PALERMO**	LIBRERIA FORENSE	Via Maqueda, 185	091	6168475	6177342
43100	**PARMA**	LIBRERIA MAIOLI	Via Farini, 34/D	0521	286226	284922
06087	**PERUGIA**	CALZETTI & MARIUCCI	Via della Valtiera, 229	075	5997736	5990120
29100	**PIACENZA**	NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO	Via Quattro Novembre, 160	0523	452342	461203
59100	**PRATO**	LIBRERIA CARTOLERIA GORI	Via Ricasoli, 26	0574	22061	610353
00192	**ROMA**	LIBRERIA DE MIRANDA	Viale G. Cesare, 51/E/F/G	06	3213303	3216695
00195	**ROMA**	COMMISSIONARIA CIAMPI	Viale Carso, 55-57	06	37514396	37353442
00161	**ROMA**	L'UNIVERSITARIA	Viale Ippocrate, 99	06	4441229	4450613
00187	**ROMA**	LIBRERIA GODEL	Via Poli, 46	06	6798716	6790331
00187	**ROMA**	STAMPERIA REALE DI ROMA	Via Due Macelli, 12	06	6793268	69940034
45100	**ROVIGO**	CARTOLIBRERIA PAVANELLO	Piazza Vittorio Emanuele, 2	0425	24056	24056
63039	**SAN BENEDETTO D/T (AP)**	LIBRERIA LA BIBLIOFILA	Via Ugo Bassi, 38	0735	587513	576134
07100	**SASSARI**	MESSAGGERIE SARDE LIBRI & COSE	Piazza Castello, 11	079	230028	238183
10122	**TORINO**	LIBRERIA GIURIDICA	Via S. Agostino, 8	011	4367076	4367076
21100	**VARESE**	LIBRERIA PIROLA	Via Albuzzi, 8	0332	231386	830762
36100	**VICENZA**	LIBRERIA GALLA 1880	Viale Roma, 14	0444	225225	225238

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**
- **presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti	Vendite	Ufficio inserzioni	Numero verde
☎ 800-864035 - Fax 06-85082520	☎ 800-864035 - Fax 06-85084117	☎ 800-864035 - Fax 06-85082242	☎ 800-864035

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2006 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 219,04)	- annuale	€ **400,00**
	(di cui spese di spedizione € 109,52)	- semestrale	€ **220,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 108,57)	- annuale	€ **285,00**
	(di cui spese di spedizione € 54,28)	- semestrale	€ **155,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 344,93)	- annuale	€ **780,00**
	(di cui spese di spedizione € 172,46)	- semestrale	€ **412,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 234,45)	- annuale	€ **652,00**
	(di cui spese di spedizione € 117,22)	- semestrale	€ **342,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € **80,00** *il versamento relativo al tipo di abbonamento alla* Gazzetta Ufficiale - *parte prima - prescelto, si riceverà anche l'Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2005.*

BOLLETTINO DELLE ESTRAZIONI

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **88,00**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)

Abbonamento annuo	*(di cui spese di spedizione € 120,00)*		€ **320,00**
Abbonamento semestrale	*(di cui spese di spedizione € 60,00)*		€ **185,00**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione)		€ 1,00	

I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni		€ **180,00**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

Restano confermati gli sconti in uso applicati ai soli costi di abbonamento

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.

* 45 - 4 1 0 3 0 1 0 6 0 6 1 3 *

€ 7,00